ANNALI UNIVERSALI
DI
MEDICINA

GIÀ COMPILATI DAI DOTTORI
ANNIBALE OMODEI E CARLO-AMPELIO CALDERINI
E CONTINUATI DAL DOTTORE
ROMOLO GRIFFINI

VOLUME CCXV.

Fascicolo di Gennajo 1871.

—o○o—

Di questi *Annali* si pubblica ogni mese un fascicolo di *quattordici o più fogli* in-8.º con tavole incise in rame, o in legno, o litografiche, secondo l' opportunità. — Tre Fascicoli formano un Volume.

Il prezzo dell' annuale associazione è per Milano di italiane lire 31; pel Regno d'Italia di ital. lire 32. 75; per la Monarchia Austriaca di fiorini 13. 80.

Il prezzo si paga anticipato per semestre o per anno.

Le associazioni si ricevono a Milano dalla Società per la pubblicazione degli Annali Universali delle Scienze e dell'Industria.

Il mezzo più facile per l'abbonamento è l'invio alla suddetta Società di un vaglia postale o di un gruppo contenente il nome, cognome e l'indirizzo della persona che intende associarsi, non che il periodo per semestre o per anno a cui vuole obbligarsi.

I libri e i manoscritti che i medici italiani desiderassero far annunciare od inserire negli *Annali*, dovranno essere spediti franchi di ogni spesa, al Direttore signor Dottore *Romolo Griffini*, Via Francesco Sforza, N.º 33.

MILANO
PRESSO LA SOCIETÀ PER LA PUBBLICAZIONE DEGLI ANNALI UNIVERSALI
DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA
Nella Galleria De-Cristoforis
1871.

INDICE DELLE MATERIE.

§ 1. Memorie ed Osservazioni originali.

§ 2. Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.

ANNO 57.°

ANNALI UNIVERSALI
DI
MEDICINA

FONDATI DAL DOTTORE ANNIBALE OMODEI

CONTINUATI E DIRETTI DAL DOTTORE

ROMOLO GRIFFINI

CAV. DEL R. ORD. MAURIZIANO E DELLA LEG. D'ONORE; VICE-PRESIDENTE DEL COMITATO CENTRALE D'ITALIA IN MILANO DELL'ASSOCIAZIONE INTERNAZIONALE DI SOCCORSO AI MILITARI FERITI O MALATI IN TEMPO DI GUERRA; MEMBRO DELLA COMMISSIONE ESECUTIVA DELLA ASSOCIAZIONE MEDICA ITALIANA; MEDICO PRIMARIO ONORARIO DELL'OSPEDALE MAGGIORE DI MILANO; DIRETTORE DELL'OSPIZIO PROVINCIALE DEGLI ESPOSTI E DELLE PARTORIENTI; SOCIO DI VARIE ACCADEMIE NAZIONALI ED ESTERE.

1871.

VOLUME CCXV.

SERIE QUARTA. VOL. LXXIX.

Gennajo, Febbrajo e Marzo 1871.

MILANO

PRESSO LA SOCIETÀ PER LA PUBBLICAZIONE DEGLI ANNALI UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA

Nella Galleria De-Cristoforis

1871.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CCXV. — Fasc. 643. — Gennajo 1871.

Del cardiopalmo nervoso e del suo più congruo trattamento. *Cenno storico teorico-pratico del dott. cav.* **MAZZA GIUSEPPE**, *di Sesto Calende.*

In corde vita: ideoque medici praecipue studia ad hoc convertenda.

Fa d' uopo pur troppo confessare, che le malattie del sistema circolatorio, ed in ispecie quelle del cuore, si sono rese assai più frequenti che per lo passato. Senza entrare a descrivere particolarmente tutte le cagioni, le quali possono aver concorso a produrre l'aumento di queste gravi affezioni, noi diremo, che in generale esse vanno riposte, primieramente in tutte quelle potenze interne ed esterne, che in via diretta od indiretta servono a preparare od a rendere il tessuto organico debole e per conseguenza più sensibile; ed in quelle altre che aumentano, eccitano e stimolano meccanicamente, chimicamente o dinamicamente, l' organismo del cuore e sue dipendenze.

Non è qui nostro assunto il descrivere le varie malattie cardiache, che dipendono da idiopatico vizio organico, o da altre affezioni di organi più o meno lontani dal cuore, le quali per ostacolo od impedimento materiale, per irradiazione nervosa, per consenso o per simpatia lo

possono trarre in scena, disturbando e pervertendo gravemente le sue funzioni.

Soggetto di questo piccolo nostro lavoro è la chiara ed esatta narrazione e terapia del cardiopalmo nervoso, ossia palpitazione spasmodica del cuore, pura e genuina, che non ha alcun nesso nè relazione con qualsiasi altro processo morboso.

Quanto sia importante la non dubbia cognizione di questa malattia onde procedere al suo trattamento, non havvi sicuramente alcun medico che lo possa ignorare; e sebbene non sia poi arduissima per un esperimentato osservatore la sua diagnosi, pure occorrono dei casi, in cui non si arriva alla meta, se non col porre ad attenta e scrupolosa disamina l'eziologia ed il quadro fenomenologico della malattia, non che tutti quelli straordinari eventi, che la possono accompagnare; ed è per questo che a séguito di lunga esperienza ci siamo indotti a scrivere su tale argomento, tanto più che possiamo con maggiore evidenza e con piena cognizione di causa parlare in proposito, essendo noi stessi già da tanti anni da tale egritudine affetti.

Le malattie del cuore, quantunque assai numerose, furono in gran parte quasi ignote agli antichi, nè si giunse a conoscerle, se non dopo che l'anatomia patologica venne a rilevare le alterazioni ed i guasti organici, a cui di spesso le medesime lasciano luogo; perlocchè le nostre prime nozioni riguardo a queste infermità non datano che dall' epoca del risorgimento delle scienze. Le immortali opere di Lancisi, Valsalva, Bonnet, Morgagni, Sénac, furono senza dubbio la base di questa nuova parte di patologia, la quale in seguito venne portata a maggior perfezione dai lavori di Borsieri, Frank, Portal, Corvisart, Testa, Hogdson, Meckel, Louis, Rostan, Bertin, Aran, Laënnec, Hope, Hasse, Stokes e di tanti altri, che sarebbe soverchio il nominarli; ma dalla rivi-

sta che da noi si fece di tutti questi celebri scrittori, abbiamo potuto convincerci, che rapporto al cardiopalmo tutti lasciarono non poco a desiderare, sì intorno alla sua indole, che riguardo alla sua terapia; e fra quelli che meglio fecero parola su questa materia, non si deve passare sotto silenzio il chiarissimo prof. Verson nel suo « Trattato di medicina pratica ».

Nosografia.

La palpitazione spasmodica è una malattia in generale non dolorosa, ma di somma molestia, e nessuno può formarsi un vero concetto e dare una nitida descrizione della medesima, se non il medico che l'ebbe a soffrire. Ora insorge istantaneamente, ed ora è preceduta da inquietudine interna, da insolita frequenza di polsi, da stringimento alle fauci, da emicrania o da gravedine al capo, da tintinnio delle orecchie, da flatulenze e da vari altri disturbi nervosi, in ispecie nelle persone isteriche ed ipocondriache. Il cuore si rende assai agitato, e tutto l'albero arterioso partecipa alle sue pulsazioni, le quali ora sono violenti, ed ora deboli, assumendo non di rado la natura di un tremito od oscillazione come di una corda metallica. La temperatura della pelle per lo più si aumenta, ma qualche volta si abbassa, e le estremità inferiori, quando una e qualche volta ambedue, si rendono fredde. La faccia diventa rossa, gli occhi scintillano, le orecchie insistono a sussurrare, il capo si fa stordito, le carotidi pulsano, oscillano le giugulari. I flati ed i rutti si avvicendano o sono associati a rumori vaghi addominali, che vengono uditi anche dagli astanti, e l'ammalato percepisce in tutto il corpo il ripicchio arterioso. Una profonda ambascia lo invade con abbattimento morale ed alle penose pulsazioni cerca di porre riparo coll'applicare fortemente la mano alla mammella sinistra, e non potendo

stare in riposo, muove inconsideratamente i passi per la stanza.

In alcuni casi l'eccitamento del cuore verso il torace può essere così forte da iscuotere la regione precordiale ed epigastrica, e da farsi comprendere eziandio a traverso alle vesti ed alle coperte del letto. Il polso per lo più è vibrato e saltellante. I suoni del cuore sono più palesi dell' ordinario e dallo stesso ammalato percepiti, ma circoscritti a ristretta superficie. Nelle sue palpitazioni scorgonsi spesse fiate delle irregolari intermittenze, che si alternano col rumore del soffietto, il quale pure si fa sentire nell'aorta e non di rado nelle carotidi e nella arteria celiaca, allorchè il tumulto pulsativo si diffonde a tutto il sistema circolatorio.

Qualche volta gli accessi del cardiopalmo si manifestano con moti del cuore affrettati, ma senza forza e più sentiti dall'infermo che dal medico. Tali movimenti sono ondeggianti, tremoli, ineguali, accompagnati da intermittenze di battute. L' urto del cuore sul torace è appena sensibile, e l'ammalato non accusa che una somma inquietudine interna, la quale tal fiata è corredata da un senso di pressione, comechè il cuore si trovasse in mezzo ad una morsa.

Tutte queste varietà di movimenti del cuore, di fenomeni e di sensazioni abnormi, si presentano anche in un sol parossismo, quando la durata del medesimo si protrae a lungo, la qual cosa da noi stessi venne constatata.

I parossismi del cardiopalmo, ora sono brevissimi, altre volte si prolungano ad ore ed anche a giorni, e non è raro il caso che si calmino sotto qualche straordinario movimento del corpo, o dietro una forte emozione dell' animo. Tante volte una copiosa quantità di orina, oppure una abbondante secrezione salivale, lentamente pone fine al parossismo, e non di rado il malato

nell'acutezza del male viene preso da deliquio, sotto cui il trambusto circolatorio cessa interamente.

Quando il cardiopalmo assale il malato o si mantiene in tempo di notte, tutti i morbosi fenomeni si inaspriscono od almeno vengono sentiti con maggiore intensità. Egli è inesplicabile, ma pur vero, che nella notte ogni cosa si fa gigante.

L'agitazione generale, l'orgasmo, l'ambascia dei precordi lo tormentano assai più che di giorno. Desso non trova quiete in nessun luogo, e solo la posizione quasi verticale stando semi-seduto sul letto ed inclinato sul lato destro può essere tollerata. Se dopo continuate veglie ed un lungo soffrire, un leggier sonno gli chiude gli occhi, questo non è di alcun ristoro, mentre sogni spaventosi lo opprimono, dai quali repentinamente viene svegliato con un senso di strozzamento o di soffocazione.

Il ritorno o la rinnovazione dei parossismi dipende da varie e moltissime cause, che non sempre possono essere conosciute, giacchè qualche volta l'accesso compare in tempo che l'ammalato si trova nella massima quiete d'animo e di corpo. Talora non si riproduce con somma intensità che poche volte nel decorso dell'anno e specialmente nel cambiamento delle stagioni. Altre fiate si risveglia quasi giornalmente ad ore determinate e quasi sempre di notte; e per lo più il cardiopalmo è così proteiforme nella manifestazione dei suoi sintomi, che in ogni accesso si ha sempre a provare qualche nuovo patimento nella serie delle molte e varie sofferenze.

Diagnosi e sue differenze dalle malattie organiche del cuore.

Venne già sopra accennato essere il cardiopalmo di spesso effetto di un qualche impedimento meccanico alla circolazione, vuoi per malattie del cuore o di grandi

vasi, vuoi per condizioni patologiche di altri organi più o meno lontani dal centro sanguigno. Egli è quindi assolutamente della massima importanza il non confondere il cardiopalmo nervoso colle palpitazioni sintomatiche, per non istituire delle cure, che non possono convenire alla diversa loro natura.

Quando il cardiopalmo spasmodico sia abbastanza palese, si presenta con caratteri patognomonici tali da non poter indurre in errore, siccome di sopra si disse, il clinico che sia abbastanza provetto. Nel medesimo primieramente non si riscontrano i fenomeni sì patologici che acustici di una qualche alterazione materiale degli organi centrali del circolo, nè si ravvisano gli indizi di altre affezioni valevoli a disturbare secondariamente la circolazione. Il quadro quindi fenomenologico del cardiopalmo si limita al puro disturbo funzionale del cuore, ossia alle palpitazioni più o meno intense, più o meno irregolari, ma sempre intervallate da pose ben pronunciate e talvolta molto lunghe. Desso è per lo più complicato ed anche alternato da altri disturbi puramente nervosi, che hanno sede nelle diverse località dell'organismo. Non di rado trovasi associato a disordini del ventricolo o delle funzioni intestinali; invece le palpitazioni di cuore che traggono la loro origine da vizio organico, presentano una serie ben diversa di fenomeni morbosi, giusta la sede della malattia, e non si rimarcano in genere i summenzionati sintomi, che costantemente accompagnano il cardiopalmo nervoso.

Ritenendo qui affatto inutile il far menzione delle malattie cardiache acute, che non possono avere rapporto, nè alcun legame col cardiopalmo, limiteremo solo la nostra attenzione alla ipertrofia del cuore, all' aneurisma dello stesso e dell'aorta, nonchè alle alterazioni delle sue valvole, i di cui molteplici e svariati segnali possono talvolta presentare qualche analogia e confondersi col cardiopalmo.

Entrando quindi in argomento, diremo brevemente che l'ipertrofia del cuore, sia dessa parziale o totale, concentrica od eccentrica, o combinata ad altre alterazioni organiche, suole offrire fenomeni diversi, alcuni dei quali quantunque di frequente si osservino anche nel cardiopalmo, non possono indurre in isbaglio la diagnosi, avvegnachè ve ne sono moltissimi altri, che sono propri ed essenziali di questa cardiaca affezione. Epperò le palpitazioni originate dalla ipertrofia di cuore, sieno esse più o meno disordinate, sono assai forti e si estendono al torace, in modo da sollevare la mano ed il capo dell' indagatore nell' uso dello stetoscopio. Il battito del cuore, che si fa comprendere anche ad occhio nudo, non è tanto palese all' infermo come nel cardiopalmo. Percossa la regione precordiale, dà un suono più oscuro che nello stato sano; il polso è forte, duro e vibrato, talvolta celere e frequente, e la celerità si aumenta sensibilmente sotto qualsiasi anche moderato esercizio del corpo, come sotto le forti emozioni dell' animo, locchè non avviene nel cardiopalmo, nel quale, come già fu accennato, le palpitazioni non di rado cessano intieramente sotto siffatte contingenze. Il rumore di soffietto, che è sintomo quasi costante nelle ipertrofie ed in tutte le alterazioni organiche e che si mantiene anche nel tempo della maggior quiete, si rinviene assai di rado nelle palpitazioni nervose, e se mai si riscontra, suole svanire colla cessazione dell' accesso.

Riguardo all'aneurisma sì del cuore che dell'aorta, si fa osservare, che non può andar confuso col cardiopalmo nervoso, pei sintomi assai manifesti e costanti, che l'accompagnano sino dal suo esordire. E questi dati che sono in gran parte comuni coll' ipertrofia, non sono mai disgiunti dal dolore, che si fa sentire alla sede del vizio, e suole indicare la sua diversa forma alle varie parti del torace. Infatti le palpitazioni che in questo morbo

si manifestano, sono assai più forti ed estese a tutto il torace, unitamente al suono cupo, che sotto la percussione si fa sentire, e le palpitazioni si presentano maggiormente in quel lato ove esiste la sede del guasto organico, che sempre va associato alla lesione più o men grave dell' organo respiratorio, dalla quale non è mai ordinariamente accompagnata la palpitazione nervosa.

In quanto alle alterazioni delle valvole aortiche ed auricolo-ventricolari, sia che consistano in degenerazioni ossee, cartilaginose, fibrose, od in vegetazioni verrucose ed adipose, se presentano alcune volte dei segnali, che sono comuni col cardiopalmo, ne hanno però dei loro propri e locali. In queste lesioni organiche, mettendo la mano sulla regione precordiale, si sente una qualità di fremito, difficile a decriversi, come fa saviamente osservare il celebre Rostan, ma che non isfugge alla perizia del clinico.

Le pulsazioni del cuore sono generalmente fortissime e fanno sommo contrasto colla piccolezza, durezza, disuguaglianza ed irregolarità del polso. Talvolta il fremito in discorso si sente eziandio nel polso. Questo fenomeno viene in ispecie rimarcato, allorchè l'alterazione organica trovasi riposta nelle valvole aortiche e mitrali. Se però il diffetto è negli orifici del cuore, si sente del pari lo stesso fremito, ma il polso per lo più è forte, meno irregolare, e non partecipa al disordine del cuore. Tali morbose manifestazioni non si riscontrano mai nel cardiopalmo nervoso.

Dal fin qui esposto ne deriverebbe l' illazione, che la diagnosi di cardiopalmo non possa essere tanto difficile. Ma così non sempre si presenta il quadro, allorquando la funzione del cuore si manifesta fuori del tempo del parossismo alquanto sconcertata, la respirazione un pò compromessa e continui ancora il rumore di soffietto, senza che il cardiopalmo apparisca legato ad altri inco-

modi nervosi, perchè i disturbi del gran simpatico si trovano pel momento silenziosi rispetto al totale dell'organismo; ed il cuore, sia per effetto dell'individualità dell'ammalato, sia in causa di qualche malattia antecedentemente sofferta, ha per così dire assorbita tutta la morbosa attività del nervo menzionato. In questo caso, siccome fa conoscere il chiarissimo prof. Verson, la diagnosi del cardiopalmo si presenta al clinico assai spinosa. In tale emergenza conviene richiamare a minuta rassegna tutte le nozioni anamnestiche e l'andamento della malattia, ricorrendo altresì a tutti i sussidii diagnostici, che può fornire l'investigazione acustica, onde distinguere il ciardiopalmo puramente nervoso da quelle palpitazioni intermittenti, dalle quali è commosso il cuore nella prima orditura di una qualche offesa materiale negli organi centrali della circolazione, che può essere qualche volta l'effetto dei frequenti ed intensi accessi del cardiopalmo nervoso, cosicchè le palpitazioni, che in principio erano puramente nervose ed idiopatiche, potrebbero avere assunta la natura di secondarie e sintomatiche.

Finalmente fa d' uopo separare dal cardiopalmo nervoso le palpitazioni reumatiche, che derivano da una affezione nevrilematica del simpatico, non dissimile da quelle che si sviluppauo nelle altre parti del corpo sotto l' influenza delle vicissitudini cosmo-telluriche, e la cui cognizione non può sfuggire alla indagine del pratico.

Eziologia.

Il cardiopalmo nervoso riconosce per causa prossima una eccessiva eccitabilità dei nervi cardiaci o dei tronchi nervosi, che mandano alcune diramazioni al cuore, o sono in qualche affinità coi nervi di quest' organo. Siffatta anormale condizione può trarre origine da tutti quegli agenti, che abbattendo le forze vitali, aumentano l'eccitabi-

lità del sistema sensitivo. Fra questi si devono annoverare in ispecie quelli che hanno loro sede nel cervello: ed in realtà non havvi alcuna morale emozione, alcun patema d'animo, che non disordini, non perverta o non sospenda la circolazione. La tristezza, la malinconia, la nostalgia, le diuturne meditazioni, le lunghe veglie, la paura, l'onanismo, ed i piaceri venerei abusati, producono la palpitazione spasmodica; come pure valgono ad eccitarla l'amore, l'ira, l'elettricità, i narcotici acri, il caffè, i liquori fermentati, le bevande spiritose, i cibi aromatizzati, le saburre e la verminazione. Del pari il cardiopalmo viene prodotto da tutte quelle cause, che privano prontamente l'organismo degli indispensabili materiali al mantenimento della vita, oppure coll' apportare qualche offesa nel sistema ganglionare, influiscono ad alterare considerevolmente la sanguificazione, quali sono le prolungate privazioni degli alimenti e delle bevande, la copiosa jattura del sangue e d'altri umori, la clorosi, lo scorbuto, l'artrite costituzionale, i vari tumori ed infarcimenti dei visceri addominali, e tutte le cachessie in genere.

Unitamente a tutte queste cagioni dobbiamo ancora far rimarcare, che il disturbo vitale del sistema nervoso reggente la vita organica, serve non di rado a suscitare il cardiopalmo. In verità noi vediamo di frequente queste alterazioni morbose figurare nell'isterismo e nella ipocondriasi e coesistere, od avvicendarsi col corredo degli altri fenomeni, che costituiscono quelle multiformi egritudini, la di cui sede deve riporsi nel nervo simpatico, e nel sistema ganglionare, i quali presiedono alle funzioni organiche e vegetative.

Il cardiopalmo insorge anche di spesso per legge di consenso ed in via simpatica o riflessa, quando cioè organi ammalati più o men lontani del centro circolatorio, abbiano qualche dipendenza o relazione colla sfera nervosa del cuore, per cui qualche volta si unisce alla fenomeno-

logia delle affezioni dell' utero, delle ovaja e del midollo spinale.

Oltre a ciò fa mestieri osservare, che vi sono individui i quali per esser dotati di una particolare suscettività, o per meglio dire di una anormalità, od esagerazione del sistema nervoso del cuore, sotto l' azione delle più lievi influenze vengono assaliti dal cardiopalmo. Di una tale straordinaria predisposizione, non di rado congenita od ereditaria, noi stessi provammo e sentiamo tuttora il dominio, giacchè sino dalla prima nostra gioventù fummo molestati da palpitazioni nervose, e tanto il nostro genitore, di sempre cara memoria, come altri di famiglia, non andarono esenti dalla detta malattia.

Prognosi.

Quantunque spesse volte il cardiopalmo non manchi di presentare un quadro assai allarmante, nullameno in genere non è mai seguito da esito infausto, se non dopo un lungo decorso, o sotto sfavorevoli circostanze, ed associato ad altre gravi complicazioni. Devesi però ricordare, che se questo male, quand'anche in origine sia puramente nervoso e consensuale, dura a lungo o si ripete frequentemente con somma intensità, e se la natura non vi ripara con una crisi mediante febbri acute, morbi cutanei, podagra, emorragia, od altre umorali evacuazioni, presto o tardi non può che indubbiamente dar esito a più o meno gravi alterazioni organiche. Per il che il pronostico dovrà esser sempre riservato: e quanto più rari e meno intensi si manifestano gli eccessi, in ispecie nell'età ancor fresca, si potrà avere una più fondata speranza di guarigione.

Le autopsie degli individui che da tale malattia sono affetti, qualche volta non presentano alcun vizio al cuore.

Talfiata invece offrono ingrossamenti ed induramenti delle sue pareti, dilatazioni dei ventricoli e delle orecchiette, e produzioni polipo-fibrose, siccome a noi venne fatto in alcuni casi di verificare.

Cura.

Chi volesse sconfessare quanto sia difficile il trattamento delle malattie del sistema nervoso, il cui ministero trovasi tuttora involto nelle tenebre, dimostrerebbe di non possedere il complesso di tutte quelle cognizioni, di cui deve andar fornito il vero seguace d'Ippocrate, il quale, più che alle seducenti teorie, si attiene ai fatti. Epperò innanzi di passare alla terapia del cardiopalmo nervoso, è indispensabile di stabilire la causa, da cui proviene, poichè dalla cognizione della stessa emergono spontaneamente le indicazioni, ossia il metodo curativo, precipuo scopo a cui devono aspirare tutti gli sforzi del medico.

La cura di questo morbo sarà diretta, ora a sollevare il lato morale dell' infermo, ed a riordinare il regime igienico, ora a combattere l' isterismo, l' ipocondriasi, la clorosi, la gotta, ed altre morbose affezioni, che possono essere causa diretta od indiretta del cardiopalmo. Qualora una singolare suscettività del sistema nervoso sostenesse la tendenza al cariopalmo, converrà in tal caso provvedere alla distrazione dell' animo, alla conveniente nutritiva e corroborante dieta, ad un moderato esercizio di corpo in aria sana, specialmente di campagna. Vi si aggiungeranno in pari tempo i bagni universali, gradatamente sempre più freddi, e se è possibile nell' acqua corrente; ed infine i bagni di natura ferruginosa; le aspersioni o la doccia d'acqua fredda lungo la colonna vertebrale praticate due volte al giorno, insomma, la vera

cura idropatica continuata nella stagione calda, riesce di sommo giovamento.

L'applicazione dell'elettricità, raccomandata da alcuni distinti pratici, possiamo assicurare che non può essere di alcun vantaggio, se non nelle occorrenze, dove il cardiopalmo abbia per base una floscezza di fibra ed un generale torpore dell'organismo. In qualsiasi caso diverso non può portare che detrimento, aumentando l'irritazione nervosa, siccome accadde a noi stessi ogni qual volta ebbimo a sperimentare questo sussidio. In quanto ai rimedii interni, sono assai giovevoli le acque minerali ferruginose, quali quelle di Pejo, di Santa Caterina, di S. Bernardino, ed altre di simile composizione. Sono pure di grande utilità i vari preparati marziali, in ispecie il tartrato e il citrato solubile di ferro. Ma fra tutti i nominati sussidii, si devono particolarmente raccomandare i diversi rimedii chinacei, come il decotto e l'infuso a freddo della corteccia peruviana, e sopra tutto i suoi sali, il citrato e il solfato di chinino, continuati per lungo intervallo di tempo nella debita dose. Durante l'uso di questi farmaci, non si ometterà l'osservanza dell'opportuna dieta, dalla quale saranno assolutamente esclusi tutti i cibi grassi, oleosi, di difficile digestione, le sostanze farinacee, leguminose e flatulenti, le verdure, ed in genere i frutti, nonchè ogni bevanda spiritosa alcoolica e fermentata, ed il caffè. All'incontro si dovrà far uso degli alimenti nutritivi e specialmente delle carni di manzo e bianche, a preferenza arrostite, che bollite, del cioccolate, e del vino generoso, ma in modica quantità.

Ciò è quanto riguarda la cura radicale del semplice cardiopalmo nervoso idiopatico. Allorchè però il medesimo fosse cagionato da vera pletora, in tal caso la sottrazione di sangue, sia generale o locale, secondo le circostanze, alle diverse parti del corpo, sempre però colla debita

moderazione, riesce indispensabile. Le ventose, ora secche ed ora scarificate alla regione del cuore, sono egualmente indicate, somministrando in pari tempo internamente la digitale, il cremore di tartaro, il nitrato di potassa, le bevande acidulate vegetabili e minerali, i bagni alquanto tiepidi ai piedi, la quiete e la debita dieta.

Ogni qualvolta poi il cardiopalmo derivi da scorbuto, da artritide, da clorosi ed anemia, o da altre morbose affezioni dell'addome, la prima indicazione sarà quella di combattere la malattia primitiva col suo conveniente trattamento, non risparmiando nello stesso tempo di prescrivere all'ammalato quei farmaci che esercitano la loro particolare azione sul sistema cardiaco-nervoso.

Sin qui abbiamo parlato della cura generale del cardiopalmo; ora faremo comprendere quali siano gli ajuti da mettersi in pratica durante l'accesso della malattia. Al medico che non sia ben versato nella cognizione della natura e trattamento del cardiopalmo potrebbe sembrare, che il complesso dei suoi sintomi, cioè l'orgasmo circolatorio, la massima inquietudine, l'ambascia, l'esaltamento generale, ed il tumultuoso movimento dell'albero arterioso, dovesse richiedere imperiosamente la sottrazione sanguigna. Ma guai se con facilità si ricorre a questa misura, sebbene pel momento in qualche caso possa apportare un'illusoria calma! La perdita del sangue, coll'abbattere il potere vitale, deve necessariamente accrescere l'eccitabilità dei nervi e favorire il ritorno più grave del morbo. Torniamo a ripeterlo, il solo caso in cui può essere utile la cavata di sangue, egli è quando il cardiopalmo procede da pletora in soggetto assai robusto; ma anche in tale contingenza non dovrà essere tanto generosa per le ragioni suaccennate. Fuori di questa circostanza il pratico dovrà sempre attenersi all'uso degli antisposmodici e calmanti i più conosciuti, quali sono la tintura di castoro, di assafetida, la valeriana,

ed il valerianato di zinco, l'oppio, l'acqua coobata di lauro-ceraso, il liquore anodino, e ciò a norma dei casi e delle particolari idiosincrasie degli ammalati: soprattutto però il sussidio, che non manca mai di conseguire il suo effetto nel cardiopalmo nervoso in un tempo più o meno breve, è il solfato o il citrato di chinino, or solo, or unito al carbonato di ferro, od al sottonitrato di bismuto, nella quantità qui sotto indicata.

Ordinariamente dopo che l'ammalato abbia preso un grammo circa, od anche meno, del detto farmaco, sente subito un massimo sollievo, e di spesso il totale attutimento dell'allarmante quadro fenomenologico. Noi che già da gran tempo siamo bersagliati da tale penosa malattia, e per l'addietro di quando in quando ne fummo assaliti in grado assai intenso, l'abbiamo sempre fugata con questo rimedio, ed anche in giornata, se qualche volta, sebbene leggermente, ne veniamo colpiti, ci fa d'uopo ricorrere a questo preparato per essere in breve liberati. Se ci fosse stato possibile di cangiar posizione, avressimo certamente acquistato una perfetta salute, ma così obbligati ad una continua vita di abnegazione e in mezzo a cause ed a cure, che valgono per loro stesse, non solo a mantenerla, ma anche a produrla, è già grande ventura se col nostro metodo di cura ci siamo ridotti in un soddisfacente stato, senza essere stati impediti un sol giorno nel disimpegno delle nostre incombenze.

La dose di cui ci siamo per lo più serviti, si riduce a quindici centigrammi di solfato o citrato di chinino, con altrettanti di carbonato di ferro, in polveri. Alle volte, invece del carbonato di ferro, uniamo un mezzo grammo di magistero di bismuto, aggiungendovi tre decigrammi di semi d'anice, giusta le complicazioni ed i vari disturbi delle funzioni del ventricolo. Da prendersi ogni due ore.

Si fa notare che nella preparazione di tali rimedi non ci atteniamo sempre a questa formula, ma ne addottiamo

la propinazione anche sotto forma liquida o pillolare, sostituendo qualche volta al sottonitrato di bismuto ed al carbonato di ferro, il valerianato di zinco nella quantità di cinque centigrammi, secondo i casi, ed anche allo scopo di portare una nuova impressione sul sistema nervoso, quando il malato sia già da qualche tempo abituato all' azione dei nominati sali.

Nel lungo corso della nostra estesa pratica ebbimo a vedere ed a curare un numero assai considerevole di cardiopalmi, segnatamente in quest' ultimo decennio, e se provammo una indescrivibile soddisfazione e compiacenza ogni qual volta ci fu concesso di conseguire la guarigione, anche di alcuni nostri colleghi, coll'indicato trattamento, ci recarono non poco rammarico molti e molti individui da noi veduti, i quali trattati con sottrazioni sanguigne o con altri sussidii non convenienti al caso, in un intervallo più o meno lungo rimasero vittime degli irreparabili e fatali esiti del morbo.

E qui non possiamo ommettere di ricordare ed inculcare al pratico che quando gli avvenga di assistere individui affetti da vere flogosi, e in pari tempo molestati o sottoposti al cardiopalmo, si guardi bene dall' essere troppo proclive a cacciar sangue, ma voglia solo limitarsi alle poche sottrazioni indispensabili, le quali saranno piuttosto locali che generali, supplendo invece all' uopo colla somministrazione dei conosciuti attivi rimedii antiflogistici, mentre, praticando diversamente, vedrebbe con suo dolore verificato l' adagio: incidit in *scillam dum vult vitare caribdim.* Di questi luttuosi avvenimenti noi siamo stati diverse volte testimoni, e non possiamo a meno di lamentare anche in giornata la perdita di due nostri cari amici, molestati da ricorrente cardiopalmo, i quali essendo stati assaliti, l'uno da gastro-enterite e l' altro da pleurite, per soverchie sottrazioni sanguigne praticate contro il nostro parere,

vennero in pochi giorni sacrificati in seguito a veementi palpitazioni ed a disordinati movimenti del cuore, che diedero luogo immediatamente a letali spandimenti sierosi nel pericardio e nel torace.

Il metodo ipodermico nella cura della sifilide; *dei dottori* **ANGELO SCARENZIO** *ed* **AMILCARE RICORDI.** — *Memoria premiata* (*medaglia d'oro*) *dalla Società Reale di scienze mediche e naturali di Bruxelles al concorso del* 1868. — *Dedicata al prof.* ***Luigi Porta*** (1).

INTRODUZIONE

.... Qu'il (le médecin) n'oublie pas que sa responsabilité est ici en jeu, et avec elle un intérêt social de premier ordre.

E. LANGLEBERT.
(*Aphorismes sur les maladies vénériennes*).

Alla cura mercuriale, della quale una lunga ed estesa pratica ci ha resi caldi propugnatori, indirizziamo i nostri studii terapeutici sulla sifilide. Esperimmo l' injezione ipodermica, su larga scala, ne' nostri pubblici servizii, e nella pratica privata, alla presenza di molti colleghi. Essa ci diede risultati soddisfacentissimi.

---

(1) È questa la 1.ª ediz. italiana dell' opera dei nostri distinti colleghi. — La 1.ª ediz. francese, trad. dal dott. O. Max-Van Mons, è comparsa a Bruxelles, nel *Journal de médecine et de pharmacologie* della Società Reale di scienze mediche e naturali, 1869-70. — Noi ci siamo serviti dell' originale italiano, al quale gli Autori hanno voluto apportare importanti modificazioni ed aggiunte. *La Redazione.*

Pubblicando una tanto lusinghiera relazione, crediamo di aver contribuito assai perchè il nuovo metodo si guadagni meritevolmente un posto stabile nella terapia.

In mezzo ai continui sconforti della medicina, è una fortuna il nuovo ritrovato d'amministrazione del mercurio. Ed il nostro lavoro, coscienzioso, di pratico interesse, non dettato da spirito di novità, ed abbastanza valutato e giudicato dalla clinica, ha diritto di sperare buona accoglienza dal pubblico medico, e numerosi accoliti.

Un metodo nuovo, anche il migliore, ha bisogno di qualche tempo per stabilirsi, tanto più se il paziente deve prestarsi ad una piccola operazione. Ma la Clinica lo impone, e la coscienza del medico sa, quando il voglia, trovar modo di farlo accettare al suo malato, nella gran maggioranza dei casi.

Nutriamo fiducia che il nostro lavoro, unitamente a quello congenere del Lewin, sarà di incoraggiamento ai pratici.

Non ignoriamo però che il destino vuole che si lotti continuamente anche per persuadere circa le cose migliori. Ma noi continueremo nel nostro proposito.

Sebbene recente questo metodo, esso ha già stabilita un' onorevole storia: da questa abbiamo creduto opportuno iniziare il nostro lavoro. Abbastanza corredata da fatti importanti e numerosi seguirà l' altra parte, che è la clinica, con alcune considerazioni sui casi esposti. Nella terza parte parleremo della manualità dell' operazione, degli accidenti locali, e delle analisi chimiche istituite, che crediamo importanti. Nella conclusione abbiamo infine esposto un parallelo tra i vari preparati mercuriali da impiegarsi, e discussa la utilità del metodo in generale e nei casi particolari.

Parte Prima.

C. Hunter ed Hebra introducono pei primi nella scienza il metodo ipodermico mercuriale contro la sifilide. — Esperimenti di Scarenzio. — Essi sono seguiti da Ricordi ed Ambrosoli. — Esperimenti di Sakowsky sulla saliva degli animali trattati colle injezioni ipodermiche mercuriali. — Esperienze di Scarenzio e Ricordi su quella dei sifilitici relativamente alla cura ipodermica mercuriale. — Apprezziazione del metodo di Scarenzio fatta da Profeta, Monteforte, Casati, Soresina. — Esperienze di Barkeley. — Il lavoro del Lewin. — Esperienze del Liégois e la tesi del Piquaud. — Giudizio di Porta sul metodo ipodermico di Scarenzio. — Esperienze di Derblich, Grunfeld, Uhlemann e Stöhr colle injezioni di sublimato corrosivo. — 22 osservazioni di Max di cura ipodermica con calomelano. — Injezioni di joduro doppio di potassio e mercurio fatte da Martin. — Tesi di Michalshi. — Numerose esperienze col calomelano del dott. Mora. — Rapporto di Max sul presente lavoro. — Il metodo del calomelano è seguito poi da Padova, Flarer, Quaglino, Regazzoni, Appiani, De-Magri. — Appendice.

Carlo Hunter ed Hebra si dividono l' onore di ävere per i primi eseguita la cura ipodermica mercuriale contro la sifilide. Sembra per altro che essi stessi non avessero fatto gran calcolo delle loro scarse prove, le quali sarebbero forse passate innosservate ancora per lungo tempo, senza l' annuncio datone da Zeissl (1) nel 1864.

Questo Autore assicura come nel 1860 il prof. Hebra avesse messo in pratica nel suo servizio anche le injezioni sottocutanee di bicloruro di mercurio, facendo la medesima osservazione di C. Hunter, cioè, che in prossi-

(1) Zeissl. « Lehrbuch der constitutionellen Syphilis ». Erlangen, 1864; pag. 381.

mità del luogo della injezione, le efflorescenze sifilitiche scomparivano più sollecitamente, che non quelle di altre lontane regioni della cute. Per ciascuna injezione usava 12 goccie di una soluzione la quale conteneva 5 centigrammi di sublimato in 15 grammi d'acqua. C. Hunter praticava settimanalmente due injezioni di 5 centigrammi di sublimato, in 3 grammi d'acqua, in una giovane di 21 anni. Introdusse in questo modo 125 centigrammi di sublimato in 25 settimane, senza produrre salivazione.

Zeissl soggiunge che egli non ha alcuna propria osservazione in questo genere di cura.

Ignaro di tali precedenti esperienze, il dott. Scarenzio, professore di sifilografia nella R. Università di Pavia, concepiva egli pure il progetto di riescire a curare la sifilide colle injezioni ipodermiche dei preparati mercuriali, e rendeva di pubblica ragione 8 casi da lui trattati in questo modo dal gennajo all'agosto 1864 (1).

Confortato dalla autorità di distinti chimici, quali Capelle, Proust, Petenkoffer, Mialhe, Régimbeau, Abbene, Selmi, Vicat, Teichmayer, Maire, Bellini, ecc., secondo la cui opinione il mercurio metallico non può penetrare nel sangue che dopo avere subita la trasformazione in bicloruro per opera dei cloruri alcalini del sangue, lo Scarenzio l'avrebbe adoperato per injezione ipodermica. Egli però ha preferito di impiegare i cloruri, mercurioso e mercurico, tanto volgari per la loro utilità in terapeutica. Fra i due preparati però egli non ebbe *a priori* simpatia col sublimato, che lo considerava troppo facile a produrre uua infiammazione con esito di gangrena, e senza quindi lasciar gran lusinga di assorbimento. Si appigliò pertanto al calomelano preparato a vapore, sospeso

---

(1) « Primi tentativi di cura della sifilide costituzionale ». « Ann. univ. di medicina ». Fascicolo agosto e settembre 1864.

in un liquido che lo rendesse addatto alla injezione; e ciò nella speranza che la di lui trasformazione in sublimato potesse essere graduata in modo da non arrecare serii disturbi.

Ne fissò la dose a 40 centigrammi, da usarsi in due luoghi distinti, e, se fosse occorso, in due riprese. La dose, gli parve, che potesse bastare, come una eguale di sublimato è sufficiente, d'ordinario, a debellare una sifilide, sebbene quest' ultimo preparato venga affidato ad una superficie di meno facile e fedele assorbimento.

Come menstruo adoperò in sulle prime la glicerina, che per essere meno prontamente assorbita, avrebbe evitato la celerità di trasformazione del calomelano. Non trovando poi alcun titolo di preferenza per essa in confronto dell' idrato di gomma arabica, fece uso di questo nella proporzione di 1 grammo e $^{1}/_{2}$ circa sulla voluta dose di calomelano.

La siringa di Pravaz fu lo strumento adoperato per la injezione, avente però la cannula perforatrice di un diametro un pò maggiore delle ordinarie, e colla montatura dello schizzetto in osso, in legno, od in caoutchouk indurito. Per coloro che non lo possedessero, lo Scarenzio ebbe a proporre di fabbricarlo estemporaneamente con un pezzetto di tubo da barometro, procurandosi per punteruolo una di quelle piccole cannule che usansi nei laboratorj di anatomia per le injezioni a mercurio.

Come luogo di operazione lo Scarenzio prescelse le estremità. Dapprima la praticava alla parte media interna della gamba; preferì in seguito la media esterna delle braccia, onde non obbligare i pazienti al continuo decubito a letto, in causa dei fenomeni locali cui il calomelano dà luogo.

Degli otto malati curati con questo metodo, 5 avevano l' età dai 20 ai 30 anni, 3 dai 31 ai 40. Tre soli erano affetti da sifilide così detta secondaria, gli altri

cinque dalla terziaria. La dose del calomelano adoperata fu di 40 centigrammi in 6, di 50 in un altro, e di 60 in un caso affatto speciale, nel quale si utilizzò per la injezione la cavità dell' ascesso già prima formatosi. Quest' ultima complicazione in nessun caso mancò, senza però che avvenissero fenomeni gravi ed imponenti.

Degli otto casi, 7 guarirono perfettamente, uno solo fu restio alla injezione, come già lo era stato ad altre cure antisifilitiche e come lo fu in seguito. Il prof. Scarenzio injettava 20 centigrammi di calomelano in un ascesso preesistente in quest' ultimo individuo. Su questo caso egli richiamò in modo speciale l' attenzione, perchè avendo ridestata ivi un' abbondante e pronta suppurazione, il pus, 24 ore appena dopo avere introdotto il calomelano, non presentò più alcuna traccia di mercurio. Lo Scarenzio vede in ciò confermata l'asserzione di Miahle, il quale attribuisce una grande e pronta efficacia al pus nel cangiare il calomelano in sublimato corrosivo.

Il dott. Scarenzio termina il suo opuscolo con due rimarchi, che giova qui ripetere. Il primo si è che colla celerità della guarigione (una volta che in seguito all' injezione il miglioramento è dichiarato) contrasta la tardanza sua a manifestarsi (da 8 a 15 giorni), sebbene abbiasi la certezza dell' avvenuto assorbimento. Simile circostanza però è da lui creduta comune agli altri metodi di cura mercuriale, e può forse dipendere dalla necessità di un mutamento organico speciale, perchè la parte malata ritorni al suo stato normale. L' ultima osservazione infine che fa il dott. Scarenzio, si è che nessun fenomeno celtico comparve nel decorso delle sue cure, senza che al posto degli ascessi ne derivasse alcuna piaga di aspetto sifilitico. Conchiude colla speranza che una dose di rimedio molto minore a quella da lui adoperata possa riuscire a debellare, con leggerissimo disturbo, una malattia, che esige il più delle volte lunghe, e pazienti

cure da parte del medico, docilità somma e non indifferenti incomodi per parte dei pazienti che vi si sottopongono.

Come era facile l' immaginarlo, il lavoro dello Scarenzio impressionò vivamente i pratici, e, salve poche eccezioni, i giornali medico-chirurgici facendolo conoscere con estratti più o meno estesi, diedero a vedere quali lusinghiere speranze desso infondesse. Fra le eccezioni però si annoverano i reputatissimi « Archives génér. de médecine » (1), ove uno de' suoi redattori, il Lasègue, dopo avere riportato in sunto il lavoro del prof. Scarenzio, senza aver un solo fatto proprio, lo biasima colle seguenti abbastanza acerbe parole. « Havvi bisogno di soggiungere, dice il Lasègue, che se queste prove hanno per scusa di indurre pochi accidenti, non autorizzano alcuna conclusione terapeutica; che i casi vennero scelti senza sufficiente discernimento e che l' efficacia o piuttosto la utilità del rimedio, rimane ancora a dimostrarsi? ».

Come se il prof. Scarenzio avesse preteso di dire da solo l' ultima parola in argomento! Egli stesso fa una pura proposta, appoggiata a fatti che chiama *tentativi*, ed invoca per una plausibile decisione l' autorevole concorso dei proprii colleghi.

Forse, per l'opposizione del Lasègue, ultima rispose la Francia all' invito. Nessuno in quel paese pensò di appigliarsi a tal genere di cura contro la sifilide, fino all' ottobre del 1867, epoca nella quale il dott. Liégois intraprese una serie di esperimenti clinici sopra i sifilitici del suo servizio, mediante l' injezione sottocutanea della soluzione di sublimato corrosivo; istigato a ciò dal Lewin,

---

(1) « Arch. génér. de médecine », janvier 1866. *De la médication hypodermique*, par le doct. Ch. Lasègue, pag. 86.

al quale pare fosse allora ignoto il lavoro dello Scarenzio.

Le osservazioni del Liégois sono chiaramente esposte in una bella tesi pel dottorato in medicina, di cui è autore il dott. C. Piquaud (1). Ma di essa si terrà conto più avanti.

Senza dubbio però dall' Italia aspettare dovevansi le prime prove di controllo. Il dott. A. Ricordi quindi, appena conosciuto l'esito dei tentativi del prof. Scarenzio, trovato quel metodo assai razionale, lo intraprendeva sopra vasta scala, adoperando il calomelano alla dose di 20 fino a 40 centigrammi per injezione e facendone costantemente due.

Quelle osservazioni cliniche non furono in allora pubblicate per motivi speciali che verranno a conoscersi. Esse però furono comunicate privatamente al prof. Scarenzio. L'esito di quelle cure non poteva essere più lusinghiero, trattandosi di casi di sifilide precoce, ed al periodo gommoso; non si ebbero mai nè salivazione, nè accidenti di rilievo.

Per le stampe fu poi pubblicato un interessante lavoro del dott. Ambrosoli di Milano (2). La teoria accettata dal prof. Scarenzio circa il mutamento dei preparati mercuriali in sublimato corrosivo per potere venir assorbite, non sembrò bastantemente dimostrata al dott. Ambrosoli. Non per questo egli nega la utilità loro quando vengano applicati per la via sottocutanea,

---

(1) « Influence de la syphilis des générateurs sur la grossesse ». « Traitement par les injections hypodermiques ». Paris 1868.

(2) « Sul modo di curare la sifilide costituzionale colle injezioni sottocutanee di un preparato di mercurio ». Esperienze ed osservazioni. Milano. Dal « Giorn. ital. delle mal. vener. e della pelle », Fasc. II, 1866.

e lo dimostra pubblicando 16 osservazioni di individui curati con questo metodo. — Due soli non guarirono e tre furono seguiti da recidive non molto gravi. Il dott. Ambrosoli esperimentò sulle prostitute, ebbe quindi a fare con individui nel fiore della età, non al dissotto dei 17 anni, non al dissopra dei 37. — Due erano affette da sifilide in 3.° stadio. — In sei individui adoperava il calomelano e fra questi in 6 alla dose di 30 centigrammi; in 3 di 60 centigrammi, e sempre con esito fortunato; in altri 5 si appigliava all' ossido nero del Moscati a 30 centigrammi; in 2 a 60 centigrammi e su questi uno falliva.

Nei quattro ultimi adoperava il mercurio solubile dell' Hahnemann per due volte a 30, per due a 60 centigrammi; e fra questi una non riusciva. Le recidive avvennero, una volta in seguito alla injezione di calomelano, e le altre due a quelle dell'ossido nero del Moscati.

In ogni caso si ebbe localmente l' ascesso ed in genere questo fu più vasto coll' ossido nero del Moscati, ed il mercurio solubile dell' Hahnemann, che col calomelano. Nessun accidente d' importanza però li accompagnò; all' esame del pus raccolto ed esaminato anche al microscopio, il dott. Ambrosoli non trovava traccia di mercurio. In due soli casi la piaga risultata dall' apertura dell' ascesso, assunse un aspetto di piaga sifilitica. Non osservò la stomatite o sintomo alcuno di mercurialismo.

A tutti questi fatti per altro mancava l' ajuto delle prove esperimentali, riguardo all' assorbimento; ma desse non tardarono per opera del dott. Sakowsky di Mosca (1)

---

(1) « Ueber einige Veränderungen, welche das Quecksilber im thierischen organismus kervorruft ». Von doct. Sakowsky, aus Moscau. « Archiv für pathologischen anatomie und physiologie und für klinische Medicin », von Rudolf Virchow, nov. 1866. Berlin.

che studiando i cambiamenti che il mercurio produce nell' organismo animale, si servì della injezione ipodermica onde introdurvelo.

Daremo più avanti un' idea del lavoro del collega moscovita, quando parleremo dell' analisi della saliva mediante la siringazione del condotto parotideo.

Il prof. Angelo Scarenzio ed il dott. Amilcare Ricordi (1) imitarono l' esempio del dott. E. Oehl (2), prof. di fisiologia esperimentale alla R. Università di Pavia, ed anzichè procurarsi coll' esperimento sui cani la saliva, come fece il Sakowsky, la ricavarono mediante la siringazione del dutto stenoniano. Confermando il processo assai facile, dimostrarono coi fatti la grande sua utilità onde giudicare nei casi dubbii, se il calomelano injettato sotto la pelle viene trasformato in principio solubile e trasportato nel circolo. — Le loro esperienze versarono su quattro individui, dai quali complessivamente si raccolsero 11 dosi di saliva. L' esame di queste venne istituita con somma diligenza colla pila di Smilson dal dott. Tullio Brugnatelli, prof. di chimica alla ora citata Università, senza che egli conoscesse la provenienza dei singoli liquidi. In alcuni di essi trovò le traccie del metallo ed in altri no. Or bene, riferendo questi risultati a ciascuno degli individui cui apparteneva la saliva, si riscontrarono traccie del metallo, in un caso appena 24 ore dopo aver subìta una injezione di 20 centigrammi di calomelano; e lo stesso sarebbe forse avvenuto negli altri due, se invece di aspettare più tardi, si fosse praticata la siringazione alla medesima distanza di tempo. Si

(1) « La siringazione dei dutti salivari nello stadio della cura ipodermica mercuriale contro la sifilide ». « Ann. univ. di med. », vol. 199. Febbrajo 1867.

(2) « La saliva umana studiata colla siringazione dei condotti ghiandolari », ecc. Pavia 1864.

aggiunga ancora che, per evitare ogni causa d'inganno, gli autori avevano levata bastevole copia di saliva prima della injezione stessa in quei casi ove poteva esservi sospetto di presenza del metallo per cure antecedenti. Se ne riscontrò la assoluta mancanza, ad eccezione di un caso ove la cura mercuriale era stata istituita senza vantaggio negli anni antecedenti e pochi mesi prima.

Di quanta importanza riescano simili fatti, uniti alle esperienze del dott. Sakowsky, ognuno lo vede. Essi pongono il suggello della utilità al metodo in genere delle injezioni ipodermiche mercuriali e specialmente a quelle col calomelano, perchè ottenuti sull' uomo. Era quindi giustissimo il desiderio che gli autori ultimi citati esprimevano, esortando i sifilografi a rendersi famigliari gli accennati mezzi di investigazione, che già si possono ritenere destinati ad accelerare una completa rivoluzione nella cura della sifilide costituzionale. E sebbene un tale mutamento si vadi abbastanza celeremente verificando, colla sempre crescente copia di risultati clinici favorevoli, pure non crediamo inutile di riportare più avanti il metodo di siringazione dei condotti salivari, come lo descrive il prof. Oehl.

Ritornando, dopo questa digressione, al racconto storico delle vicende e delle apprezzazioni cui già andarono soggette le injezioni mercuriali ipodermiche, ne troviamo un cenno nella monografia che il dott. Profeta (1) fece sulla sifilide costituzionale e sua cura. Così emette il proprio parere.

« Per verità, dice egli, io non saprei ricorrere a
» questo metodo che nel caso in cui *mi mancasse ogni*

---

(1) « Sulla sifilide costituzionale e sulla sua cura ». Milano 1866, in 8.°, di pag. 106. Dal « Giorn. ital delle mal. ven. e della pelle ».

» *risorsa*, dappoichè temerei di non potere sempre limi-
» tare gli ascessi che si determinano costantemente al
» punto ove si fa la injezione, ascessi che nei casi dei
» due dotti sifilografi lombardi (Scarenzio ed Ambro-
» soli) si sono fatti talvolta molto estesi, assai molesti
» e di non breve durata ».

In modo ben diverso questo metodo di cura della sifilide viene considerata dal dott. Gaetano Monteforte, pure di Palermo (1). Dopo avere egli narrato la storia di una sifilide pustolosa guarita colla injezione ipodermica di 40 centigrammi di calomelano, accetta il metodo, quale il migliore, in quei casi in cui le generali condizioni degli ammalati non permettono di amministrare internamente il mercurio, o quando per larghe esulcerazioni alla pelle non possa venire applicato per uso esterno. Ma quasi ad attenuare una eccessiva riserva, soggiunge: « Dalle osservazioni pubblicate dallo Scarenzio, dall' Ambrosoli, dal Ricordi, e da quanto abbiamo potuto osservare, gli inconvenienti che questo metodo produce, sono di poca importanza in confronto ai vantaggi che offre. Negli ospedali non si è mai sicuri della esecuzione di una cura mercuriale, sia che venga ordinata per uso esterno, sia per interno; dappoichè, senza farsi illusione, bisogna confessare che in genere la cura idrargirosa desta molti timori agli ammalati ed in ispecie alle prostitute, che la tengono in orrore perchè temono gli effetti di essa. Perciò non eseguiscono mai le prescrizioni, ed il medico si trova quasi sempre indotto in errore. Di modo che il primo e più considerevole vantaggio che tal metodo offre alla scienza, è la sicurezza di avere praticata una cura mercuriale. Dal lato amministrativo poi è da pre-

(1) « Risultati clinici raccolti nel sifilicomio di Palermo negli anni 1865-66 », in 8.°, di pag. 59. Palermo 1867.

ferirsi, perchè di pochissimo costo, ed in uno stabilimento speciale ciò è da tenersi in gran conto ».

Conchiude quindi che « le injezioni ipodermiche mercuriali che il prof. Scarenzio introdusse in Italia, non solo debbano usarsi in casi particolari, ma debbano eziandio in più larga scala venire praticate ».

Un' esperienza più numerose però era necessaria per affievolire i serii timori del dott. Profeta, e tanto più, dacchè un altro distinto pratico secolui li condivide. Vogliamo accennare all' egregio dott. Casati, di Forlì, il quale ad un articolo intorno al pericolo delle injezioni sottocutanee, aggiunse di conoscere egli un caso in cui essendosi injettati sotto al panicolo adiposo del braccio otto grani (circa 40 centigrammi) di calomelano preparato a vapore, oltre all' ascesso flemmonoso che si ebbe alla località, insorse anche una stomatite gangrenosa così violenta, che l' infermo rimase per alcuni giorni in grave pericolo di vita (1).

A proposito di questo caso però il dott. cav. Soresina, anzichè esserne sfavorevolmente impressionato, ne deduce che desso contribuisce a dimostrare la grande attività del calomelano applicato per la via ipodermica, e del quale pure a seconda delle circostanze bisogna graduarne la dose (2).

Ad accrescere poi la suppellettile dei fatti favorevoli, noi ne troviamo quattro altri del prof. Scarenzio, citati per incidenza in un suo articolo sulla reinfezione sifilitica (3),

---

(1) « Ippocratico », 1867, pag. 476.

(2) « Giorn. Ital. delle mal. ven. e della pelle », 1868, fascicolo 2.°, 10 febbrajo, pag. 105.

(3) « La reinfezione sifilitica in rapporto col dualismo del *virus* della stessa natura ». Milano, 1866; in-8.°, di pag 11. Dal « Gorn. Ital. delle malattie ven. e della pelle »; 1866, fasc. 7.°

dai quali risulta come ne guarissero, coll'injezione ipodermica di 15 centigrammi di calomelano un bambino di mesi 6; una ragazza di anni 8 con 22 centigrammi: un adulto d' anni 32 ed una donna d'anni 41 con 40 centigrammi. Nè accenando il prof. Scarenzio ad inconveniente di sorta durante la cura, è dovere d'ognuno il credere che non se ne sia manifestato. Ma più dei dati negativi, deve valere la asserzione del dott. Soresina, quando riferendosi alle più recenti cure intraprese colla injezione ipodermica di sublimato, da Berkeley-Hill e Lewin, accerta constare a lui che fino dal 1865 tentativi eguali erano stati eseguiti dallo Scarenzio nella sua Clinica. Che se parecchi passarono senza accidenti, in altri il sublimato (massime se si trattava di soggetti deperiti e cachetici) produsse escare profonde con tutte le loro sequele.

L' effetto del calomelano, ed anche degli ossidi mercuriali adoperati dall' Ambrosoli, si limitò sempre ad un circoscritto ascesso (1).

Teniamo nota intanto che lo Scarenzio si serviva del sublimato nel 1865, il che egli stesso asserisce nella 4.ª fra le osservazioni che formano soggetto dell' articolo da lui stampato in comunione col Ricordi sulla saliva parotidea, cavata colla siringazione del condutto stenoniano in soggetti cui erasi injettato sotto pelle il calomelano (2).

Tali assicurazioni per altro, se tranquillizzano in quanto spetta al calomelano, non possono a meno di far risaltare la grande differenza fra gli effetti avvenuti nelle mani dello Scarenzio col sublimato, ed il fortunatissimo esito che se ne ebbero a Londra ed a Berlino. — Ecco

---

(1) « Giorn. Ital. delle mal. ven. e della pelle ». Milano, 1868; fasc. 2.°, 10 febbrajo, pag. 105.

(2) Lavoro citato.

quanto scrive Berkeley-Hill al redattore del giornale « The Lancet » (1).

« Signore! Il paragrafo del vostro giornale del 7 aprile sul dott. Scarenzio (2) ed i suoi esperimenti nelle injezioni sottocutanee mercuriali nel trattamento della sifilide costituzionale, mi spinge a narrare i risultati di alcuni esperimenti fatti da me stesso nel 1864 e 65, sul medesimo metodo di curare la sifilide col mercurio. I miei esperimenti furono estesi ad undici individui, alcuni affetti dalle primitive, altri dalle secondarie forme della sifilide costituzionale. Io scelsi il bicloruro sciolto nell' acqua, nell' idea che io avrei potuto misurare meglio il suo assorbimento che non quello di altri preparati mercuriali. Trovai i suoi effetti essere così attivi come quelli che si hanno quand' è amministrato per bocca. Per le mie injezioni adoperai la siringa di Coxter, introducendo di solito sei goccie della soluzione.

Il mio primo caso fu una fanciulla in cura di Erichsen all' Ospitale dell' Università. Questo signore aveva gentilmente permesso a me di usare questo metodo su ognuno di quegli ammalati dell' Ospitale ai quali fosse stato prescritto mercurio. Injettai in questo caso, sera e mattina, un $^1/_2$ centigrammo di bicloruro, inserendo la cannula nella pelle delle braccia e delle spalle Dopo che otto milligrammi furono injettati, le gengive divennero gonfie e dolenti, la paziente si lagnava molto di male in bocca; l' alito era divenuto distintamente mercuriale. Questa malata impaziente del dolore cagionato dalla punta della siringa, si rifiutò di sottomettersi più a lungo a questo

(1) Subcutaneous injection of mercury in constit. syphilis. « The Lancet », 1866, maj 5.

(2) In questo articolo si dà un cenno fedele dell' Opuscolo di quest' Autore: *Primi tentativi, ecc., ecc.*

metodo di cura, e si ebbe allora ricorso alle pillole onde prolungare i voluti effetti del mercurio.

Continuai i miei esperimenti in altri pazienti di tempo in tempo, coi seguenti risultati. In quattro casi l'idrargirosi si ottenne dopo l'injezione di 8 milligrammi, ed in un altro dopo 8 centigrammi.

Nell' undecimo caso non potei ottenere gli effetti ordinarii del mercurio, in alcun modo. Questo caso rifletteva un signore con un ulcero indurato e ghiandole ingrossate all' inguine. Prima che fosse sottoposto all' injezione egli aveva preso frequenti dosi di mercurio internamente, fatto bagni a vapore mercuriali e frizioni, per tre mesi, senza essere influenzato che leggermente dalla medicina, godendo per tutto il tempo di un' eccellente salute. Affinchè nessun dubbio potesse sussistere che il mercurio fosse realmente preso, injettai poco meno di 1 centigrammo di bicloruro sera e mattina per 13 giorni, ed al sesto giorno gli prescrissi in aggiunta un mezzo grano di calomelano quattro volte al giorno per lo meno, essendogli stato ordinato di prenderne ogni due ore. I risultati di tutto questo furono, dopo 15 giorni, di rendere le gengive alquanto gonfie e dolenti. Rimanendo ben refrattario per 4 mesi alla cura mercuriale, l' indurimento di molto essendo diminuito, il paziente si stancò di continuare la cura, abbandonò la città per la marina, e godè di perfetta salute fino ad oggi; per circa 10 mesi.

Questo è un rimarchevole esempio della resistenza di certe persone all' azione del mercurio.

Nelle injezioni sottocutanee si variarono le dosi da 1 a 3 milligrammi. Io trovai che quando injettava l' ultima dose accennata, il paziente si doleva di malessere, diarrea ed altri sintomi di idrargirosi, ed il luogo dell' injezione diveniva dolente alquante ore dopo.

Tali effetti erano cagionati anche se si injettavano

più di 6 o 7 goccie. Io trovo che 2 milligrammi, o poco meno, disciolti in sei goccie d'acqua è la quantità più conveniente, per la massa e per la concentrazione, ponendomi in grado di introdurre 5 centigrammi in due giorni se io ripeteva l'injezione tre volte al giorno. Quando le gengive erano alquanto gonfie, si poteva trattenere la stomatite facendo una sola injezione al giorno. Il paziente poteva continuare a seguire le sue occupazioni fuori di casa così bene come se avesse preso mercurio in qualunque altro modo.

Gli altri effetti locali erano:

1.° Il dolore delle punture, che era lieve e presto sedato, in ispecie se si sceglieva la parte esterna dell'arto; 2.° una generale sensibilità della cute, se le injezioni erano fatte troppo vicine le une alle altre; 3.° da ultimo l'infiammazione con pustole sulle punture. In questi casi l'aumento di irritazione poteva essere evitato se la punta della siringa fosse stata netta.

Quindi in tutti i casi, tranne uno, l'idrargirosi fu prodotta da ben piccole dosi del medicamento, e più rapidamente che non usando alcun altro metodo. Adoperando la injezione sottocutanea, il principale vantaggio è la poca quantità di mercurio necessaria per ottenere il desiderato effetto; il principale inconveniente, il dolore dell'amministrazione del medicamento.

Sono, signore, colla massima stima.

Aprile, 1866. M. Berkeley-Hill.

Su di una scala ben più estesa operava G. Lewin. Le prime notizie sul suo lavoro a noi giunsero con estratti fatti da Emanuele Kohn (1) e Gähde (2).

---

(1) « Wiener Med. Presse ». 15 marzo 1868. — « Ippocratico », 15 maggio 1868, N. 9.

(2) « Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften »; 1868, 28 marzo, N. 14.

Crediamo interessante pel nostro argomento di riportare qui brevemente un sunto della pregiata Memoria del Lewin pubblicata non è molto negli « Annali della Carità di Berlino » (1).

Esso contiene le storie di più di 500 casi di sifilide, trattati coll' injezione sottocutanea di sublimato ed è di grandissima importanza per le conclusioni che se ne possono dedurre. Parla degli esperimenti fatti da C. Hunter ed Hebra col sublimato, dal prof. Scarenzio col calomelano; e da queste scarse prove, le quali non aveano ancora avuto la conferma d' una lunga esperienza, egli trasse un sufficiente criterio per addottare il metodo ipodermico come generale, nella cura de' suoi malati di sifilide.

Le singole storie vengono esposte in forma di tabelle divise in due principali categorie, delle femmine cioè e dei maschi; attesa la particolarità di decorso che la sifilide presenta nei due sessi.

Di queste due divisioni principali forma poi sette suddivisioni a seconda del trattamento usato, cioè:

1.° Individui, nei quali s' injettò il solo sublimato.

2.° Individui, nei quali si fece precedere una cura diaforetica di salsapariglia.

3.° Individui, nei quali si combinò l' injezione colla cura di salsapariglia.

4.° Individui, nei quali si combinò l' injezione coll' uso interno dell' joduro di potassio.

5.° Individui, nei quali si fece precedere la salsapariglia all' injezione combinata all' uso interno dell' joduro di potassio

(1) « Ueber syphilis — Behandlung mit hypodermatischer sublimat—injection nebst epikritischen Bemerkungen ». — « Annalen des Charité—Krankenhauses, etc. ». — Berlino, 1868.

6.º Individui, in cui l'injezione si combinò coll' uso interno del clorato di potassa.

7.º Individui, in cui si fece precedere la salsapariglia alla injezione combinata coll' uso interno del cloruro di potassa.

Nè qui finiscono le suddivisioni fatte, giacchè altre ne stabilì per quanto riguarda l'annannesi, vale a dire:

Maschi

A) che prima della loro entrata nell' Ospitale non avevano avuto alcuna cura.

B) che prima dell' entrata furono curati localmente.

C) che prima dell' entrata avevano fatto una cura generale:

a) colla salsapariglia;

b) col mercurio.

Femmine prostitute

A) che non mai erano state curate all' Ospitale.

B) che erano state curate per sintomi primari.

C) che erano state curate per sintomi secondari.

Si è dal complesso di questa complicata sistemazione che ne risulta il numero di 500 casi. Ciascuno di essi è annotato in un' apposita tabella.

Riportate tutte queste tabelle, l'Autore discorre della manualità del metodo, cioè: scelta dell' istrumento, puntura, luogo d'elezione, soluzione dei medicinali da injettarsi, tempo e ripetizione delle injezioni, igiene dei pazienti. Di tutto ciò merita solo attenzione la soluzione normale che egli adopera, che è quella di 20 centigrammi di sublimato corosivo in 30 grammi di acqua distillata. Ne riempie la sciringa, che contiene 25 centigrammi di soluzione, e così ogni volta injetta 8 milligrammi di sublimato.

In caso di dover ripetere l'injezione, di solito ne fa tre al giorno, di quattro in quattro ore.

Gli inconvenienti da lui citati, che puó presentare

questo metodo di cura, sono la dermatite, l'ascesso, l'offesa dei vasi ed i sintomi tossici.

Parlando dei risultati terapeutici ottenuti con questo metodo, Lewin viene a questa conclusione ricavata dalle sue tavole, che per ottenere la guarigione ci vollero in media: per gli uomini 28 milligrammi di sublimato; per le donne 23 milligrammi. Il numero medio delle injezioni fu di 23 per i maschi e di 18 per le femmine; gli estremi da 4 a 35.

L'Autore spiega le differenze ottenute, col fatto che in generale gli uomini presentarono forme più gravi delle donne, specialmente nei processi ulcerosi molto più ostinati, e nelle affezioni delle ossa molto più frequenti.

Un altro risultato a cui l'Autore è giunto è il seguente:

I. Coll' uso contemporaneo dell' joduro di potassio, la quantità totale del sal mercuriale injettato fu di 19 milligrammi;

II. con quello del clorato di potassa fu di 24 milligrammi;

III. finalmente con quello di salsapariglia la quantità fu di 26 milligrammi.

La stomatite mercuriale comparve in 195 individui su 500 (37 %), colla durata in complesso di circa sette giorni ciascuna.

La durata media della cura fu di circa quattro settimane per ciascun individuo.

L'Autore in seguito a tutto ciò viene a parlare delle recidive e paragonando i suoi risultati a quelli delle altre cure esposte specialmente da Devergie, Diday, Calderini, Sigmund, Hebra, Yvaren, ecc., e da lui pure, trova che in queste il numero delle recidive sta dal 64 al 81 per cento, mentre colla injezione ipodermica di sublimato sale appena al 25 per cento.

Discorre infine della possibilità di una nuova infe-

zione. Tace degli accidenti locali da lui detti possibili. Non risulta che abbia dovuto interrompere la cura per rifiuto degli ammalati a lasciarsi operare. Ammette infine la possibilità di una reinfezione e specialmente per le prostitute, che fino nel primo giorno della loro dimissione dallo spedale, corrono il pericolo di incontrare nuovi accidenti primitivi. (Si noti che l' Autore è unicista).

Riferiamo ora sulle esperienze del Liégois (1). Egli seguì le indicazioni del Lewin. In ciascuno dei dodici malati soggetti delle osservazioni pubblicate, come si disse più addietro, dal Piquaud, vennero fatte da 11 a 22 injezioni; due sole volte si ebbe leggier salivazione. Il dott. Piquaud chiama chimeriche le apprensioni dello Scarenzio a proposito del sublimato, non essendosi mai verificato, come adesso, le escare gangrenose. Assicura che il Liégois continua le sue esperienze allo spedale del Mezzodì, non contando che un accidente sopra 40 injezioni ; rara è la salivazione. Il Piquaud propone il metodo ipodermico mercuriale, specialmente per le donne incinte, come il migliore, avendo l' immenso vantaggio di far presto migliorare l' ammalato e d' essere di breve durata.

E qui ci piace rammentare come l' illustre professore Porta, in un suo severo rapporto (2) annovera il metodo di Scarenzio fra i più recenti progressi della chirurgia italiana.

A tal punto arrivava la storia delle injezioni sottocutanee mercuriali, quando presentavamo il nostro lavoro alla illustre Società delle scienze mediche e natu-

(1) « Des résultats cliniques et scientifiques obtenus avec les injections sous-cutanées de sublimé à petites doses, dans l'étude de la syphilis ». (« Gazette des Hôpitaux », 1869).

(2) « Dei recenti progressi della chirurgia italiana ». Relazione al Ministro della Pubblica Istruzione. Milano, 1867.

rali di Bruxelles. Ora ci è assai grato e confortante il dovere di accennare a ciò che si fece in seguito.

Dimostrata chiaramente la utilità del metodo sottocutaneo in genere per la cura della sifilide, continuarono a sorgere, specialmente in Germania, nel Belgio, indi in Francia e di nuovo in Italia, abili e conscienziosi esperimentatori. Citeremo come appartenenti al primo paese i dott. Derblich, Grünfeld, Uhlemann, Stöhr. Il primo di questi usò la cura indicata da Lewin ed ebbe simili risultati (1).

Il secondo (2) riferisce sulle sue esperienze in proposito, raccolte nella Clinica di Sigmund. Le sue osservazioni concordano nei punti più salienti con quelle di Lewin. Il ptialismo apparve di rado (20 per 100) e sempre nella forma più lieve. In un caso il mercurio si ritrovò nelle urine dopo l' injezione di $^{2}/_{6}$ di grano di sublimato (col metodo elettrolitico di Heller) ; ed in un altro fino sei settimane dopo il compimento della cura. Una tavola di 50 osservazioni serve a dimostrare i risultati terapeutici, dai quali risulta che il metodo è usabile per la sicurezza della dose, per la rapidità e sicurezza dell' esito, e per l' attenuazione della recidiva.

Il terzo (3) adoperò il sublimato in quattro casi, in due dei quali fu costretto a sospenderlo per la violenza degli accidenti locali e per i sintomi generali di dispnea, insonnia, rumori nelle orecchie. L' injezione era di $^{1}/_{10}$ di grano. Negli altri due la cura ebbe esito infelice, e si ebbe per di più la gangrena della pelle.

Il quarto (4) adoperò il metodo di Lewin in 90 casi. Osservò che per quanto riguarda l' atto operativo, cioè

---

(1) « Viener med. Presse », 1868. N.° 12.

(2) « Ebenda », 1868. N.° 17, 20, 24, 28, 43, 49, 51, 52.

(3) « Ebenda », 1869. N.° 13.

(4) « Arch. f. Klin. med. », vol. 607-428.

la trafittura della cute, si debbe aver molta cura che la soluzione non sia injettata nel tessuto stesso della pelle, onde evitare i forti dolori e la facile gangrena; e che le singole dosi debbon essere minime per scongiurare il pericolo dell' intossicamento.

In un individuo fu testimonio di una grave sincope dopo tre injezioni di $^1/_4$ di grano ciascuna. — In 1500 injezioni fatte, 9 volte ebbe l' ascesso, e 27 la gangrena della pelle. Per la scelta del luogo, consiglia di pungere possibilmente le parti della cute meno sensibili. La salivazione, secondo questo autore, si verificherebbe più presto che cogli altri metodi di amministrazione dei preparati mercuriali, e naturalmente sarebbe tanto più sollecita quanto maggiori sono le dosi injettate.

Egli nelle sue osservazioni non riportò che casi i quali non avevano subìto altro trattamento antiflogistico. — La dose ordinaria fu di $^1/_8$ di grano, perchè quelle maggiori le ritiene pericolose, e solamente le adopera quando si deve prestamente avere buoni risultati (nella iritide, ecc.); le dosi minime non sarebbero di alcun giovamento. La dose complessiva adoperata oscilla tra 2 grani ed $^1/_8$ ed i 4 $^3/_4$, in media tre grani.

L'Autore notò che la recidiva fu nella stessa proporzione, che coi metodi comuni antisifilitici. — In complesso lo Stöhr si ebbe a lodare nelle sifilidi squamose, pustolose ed ulcerose della cute, ma nei neoplasmi dei tessuti sottocutanei (gomme, tubercoli, ecc.) fu di poco giovamento. La durata del trattamento variò dai 23, 25, 27 giorni.

Frattanto verificavasi in seno alla Società delle scienze medico-naturali di Bruxelles un fatto singolare, ma che indica quale impressione esercitasse il metodo italiano sull'animo del distinto e compianto nostro collega, il dott. Oscar Max-Van Mons e traduttore. Chiamato egli a far parte della Commissione che doveva giudicare sulla importanza

del nostro lavoro ed accintosi addirittura a controllarne i fatti, riesciva talmente colpito dai risultati che incominciava ad ottenere, che non volendo più tardare a mettere a parte i suoi colleghi dell' avvenuto, leggeva, al 4 gennajo 1869, alla detta Società (1), una relazione in proposito, narrando la storia di cinque individui da lui felicemente trattati col metodo in discorso, conchiudendone, che se anche i fatti successivi ne avessero confermato l'efficacia, si sarebbe fatto godere tanto più presto l' umanità di un progresso di cui la scienza medica potrà essere giustamente orgogliosa.

Una comunicazione a dilucidazione di questi stessi fatti veniva pure dal dott. O. Max inviata al direttore della « Gaz. des Hôpitaux » (2), ove asseriva che quelli da esso osservati in meno di un mese già erano ascesi a ventidue.

Tali circostanze offrivano in allora ad Aimé Martin (3) il destro di richiamare un suo articolo pubblicato fino dal 12 settembre nello stesso giornale su alcuni tentativi che egli già aveva praticati in quell'anno, adoperando una soluzione di joduro doppio di mercurio e di potassio. E rimontando alla lettura da lui fattane nella seduta del 7 agosto alla Società di Medicina di Parigi, si trova che mostrandosi affatto ignaro di ciò che gli altri avevano già eseguito in proposito, presenta il suo come un metodo nuovo e cerca convalidarlo colla narrazione di tre osservazioni.

Nella prima praticavansi due injezioni con due centigr. del detto sale per ciascuna ed alla distanza di otto giorni l' una dall' altra, senza fenomeni locali gravi, ma susseguite da recidiva. Nel secondo una sola injezione all'ac-

(1) « Giorn. Ital. delle malat. ven. e della pelle », 1869. V. I, pag. 162.

(2) « Gaz. des Hôpitaux », 1869. N. 24, pag. 94.

(3) Ibid. 1869. N. 27, pag. 106.

cennata dose ebbe a produrre un'escara della grandezza di una moneta di 20 centesimi, che spaventò l'ammalato, nè fu possibile ottenere una seconda prova. Assicura però che fu constatato un marcato miglioramento. Una sola injezione bastava nel terzo caso a far scomparire i fenomeni della sifilide costituzionale la più dichiarata. Mentre infine ciò avvenne in un quarto caso di sifilide così detta terziaria, nel quale però avrebbe dovuto ripetere più volte la injezione prima di ottenere un risultato completo.

A conferma del metodo da lui adoperato, Martin assicurava di avere usato la soluzione da lui vantata in altri cinque casi; e senza nutrire la speranza di avere fatto scomparire in essi la diatesi, pure otteneva di far svanire gli accidenti più salienti.

In questo lasso di tempo ancora il dott. Michalski sosteneva, innanzi la Facoltà di Medicina di Parigi, una tesi sul metodo ipodermico contro la sifilide, nella quale richiamate le esperienze di Liégois, è detto che su 100 ammalati in allora operati con quel metodo, non aveansi a lamentare che undici recidive (1).

Il dott. Mora leggeva pure al Comitato Medico di Bergamo un suo elaborato, colla esposizione di vari casi di sifilide curati colla injezione ipodermica di calomelano, dando per statistica che su 80 donne se ne ebbero altrettante guarite, e che su 25 bambini si contarono 10 guarigioni (2).

Noi non diremo ora delle discussioni e delle polemiche cui tali comunicazioni diedero luogo; l'argomento era entrato nella via dell'esperimentazione ed a questa conviene attenersi.

Importantissimo riusciva il rapporto sulla presente Memoria, che il dott. Oscar Max-Van Mons, a nome

---

(1) « Thèse de Paris », 1868.

(2) « Bullettino del Comitato medico di Bergamo », N. 8.

anche degli altri membri della Commissione, i dott. Janssens, L. Martin, Marchand e Thiry, leggeva nella seduta del 7 giugno 1869 alla Società Reale delle scienze mediche e naturali di Bruxelles (1), ed ove dopo avere fedelmente trascritto il nostro lavoro, espone 24 casi di sifilide costituzionale curati da lui colla injezione sottocutanea di calomelano. In questi 24 ammalati figurano 4 maschi, 18 femmine e 2 ragazzi; i primi dell' età dai 18 ai 31 anni, le altre dai 17 ai 46; degli ultimi, uno contava quattro settimane, l' altro 7 mesi di vita.

Di questi 24 individui, 9 guarirono, 14 migliorarono, ed uno moriva poco dopo l' injezione ed indipendentemente da essa. In riguardo ai migliorati per altro il relatore osserva come per essi sarebbe forse più addatta la espressione di incompletamente guariti, come quella che tiene un conto più esatto della influenza esercitata dal rimedio impiegato.

I fenomeni locali osservati in seguito alle injezioni furono sempre miti; se in alcuni casi trovavansi nella marcia dei piccoli ascessi, le traccie di calomelano, in altri l'analisi chimica riuscì a quest' intento affatto negativa.

A dimostrare il verificatosi assorbimento del calomelano, oltre le nostre ricerche come esito favorevole sulla saliva, contribuirono Joly e Francquy, che ebbero dal canto loro a constatare nell' orina il mercurio.

Riconosciuta in questo modo la utilità delle injezioni di calomelano contro la sifilide, ed onorata del premio la nostra Memoria, incoraggiaronsi i pratici; e gli italiani furono i primi a compiacersene ed a riconfermare l efficacia del metodo con nuovi fatti.

E nella eletta schiera troviamo già a quest' ora gli

---

(1) « La syphilis et son traitement par les injections sous-cutanées de calomel. ». Rapport, ecc., di pag. 54. Bruxelles, 1870.

autorevoli nomi dei dott. Padova, Flarer, Quaglino, Ragazzoni, Appiani, De Magri, e Mora.

Esponeva il primo due interessantissime storie di sifilide al periodo terziario guarite colle injezioni sottocutanee di calomelano (1).

Il dott. Flarer dal canto suo raccontava di una cherato-iritide celtica trattata nell'istesso modo e con eguale risultato (2).

Colla autorità del suo nome interveniva in argomento l'illustre prof. Quaglino, narrando 8 osservazioni di malattie oculari a fondo sifilitico. Quaglino praticò le injezioni specialmente alle tempia, e dichiarò che per la prontezza dell'azione, il metodo in discorso è superiore ad ogni altro (3).

I dottori Ragazzoni ed Appiani pubblicavano in collaborazione 50 succinte storie di sifilide, trattate colle injezioni di calomelano, concludendo che questo metodo vince la malattia al pari delle altre cure fatte, o con unguento mercuriale, o con altri preparati amministrati internamente (4).

Colla esposizione di altri 6 casi di malattie oculari sifilitiche curati col metodo in discorso, il dott. De Magri confermava pienamente i risultati ottenuti dal dott. Flarer e dal prof. Quaglino (5).

E per ultimo il Mora stà rendendo di pubblica ragione un centinajo di casi brillantemente curati col calomelano applicato per la via sottocutanea (6).

---

(1) « Giorn. Ital. delle mal. ven. e della pelle », 1870, volume I, pag. 156.

(2) Ibid., pag. 232.

(3) Ibid., pag. 274.

(4) Ibid., pag. 321.

(5) Ibid., vol. II, pag. 25.

(6) Ibid., pag. 279.

Chiudiamo la parte storica col riferire che il « Lancet », 19 novembre 1870, dopo d'aver riportata brevemente la nostra Memoria pubblicata nel « Giornale di medicina di Bruxelles », aggiunge che il metodo ipodermico col calomelano presenta in ogni modo molti vantaggi sul sublimato corrosivo, troppo violento nell'azione sua anche a piccole dosi; ma che l'ascesso costante renderà il metodo col calomelano di difficile attuazione nella chirurgia inglese.

Sappiamo poi che molti colleghi trascinati dall'esempio e dall' autorità dei nomi degli esperimentatori, ma più dai risultati letti o veduti, si sono accinti alla cura dei sifilitici in privata clientela o negli spedali colle injezioni di calomelano. Molti fecero adesione al nostro metodo, sia in iscritto, sia verbalmente, accertandoci che l'impiegheranno alla prima occasione e lo propugneranno. Intanto i dottori C. Tamburini e F. Gamba ci diedero notizie orali assai soddisfacenti sugli esperimenti clinici da loro intrapresi o condotti a termine.

Parte Seconda.

Introduzione — 86 *casi* (1) *di sifilide in vario stadio curati colle injezioni ipodermiche di calomelano* — 18 *altri casi nelle condizioni dei primi, trattati colle injezioni ipodermiche di deutocloruro, di cianuro, di fosfato, di bijoduro, d' ossido nero o di bisolfato di mercurio, oppure con vari preparati mercuriali.* — *Considerazioni sui casi esposti.*

Completata, a quanto ci pare, la parte storica, la quale era indispensabile in un lavoro di questo genere,

(1) Questo era il numero dei casi de' quali corredammo la nostra Memoria all' epoca della chiusura del concorso (luglio 1868). Aggiungeremo come Appendice al presente lavoro il risultato dei nostri esperimenti da quell'epoca ad oggi. Intanto annunciamo che essi sommano a 94 (40 da parte del prof. Scarenzio e 54 da parte del dott. Ricordi).

facciamo seguire il risultato clinico de' nostri studii. Speriamo che esso costituirà, e per il numero, e per la varietà de' casi, un dato assai importante nella terapia della sifilide. Noi non abbiamo seguito il sistema di Léwin nella redazione delle osservazioni; esso ci è sembrato difettoso, in quanto non dà un' idea esatta dei vari fenomeni della malattia, del loro decorso, degli incidenti e dell' esito. Esponemmo quindi succintamente la storia dei singoli casi, ponendo in capo a ciascuno di essi un riassunto, per chi volesse farsi addirittura un' idea del caso stesso, del rimedio, della dose impiegata, e del risultato ottenuto. Abbiamo diviso le nostre storie in due gruppi. Nel primo figurano gli ammalati curati colla injezione di varie dosi di calomelano; nell'altro quelli trattati pure ipodermicamente con vari preparati di mercurio.

Dopo la relazione della parte clinica faremo alcune considerazioni sulle osservazioni.

Gruppo 1.°.

Osservazione 1.ª — *Sifilide papulosa — papule mucose — ulcerazioni successive.*

Praticata una sola injezione di calomelano alla dose di centigrammi 40. — *Guarigione in* 16 *giorni.*

Felice C...., da Campo Basso (napoletano), d' anni 27, brigadiere dei RR. Carabinieri (13 settembre 1864). Ammalava 5 anni or sono per uretrite ed ulceri. L' anno scorso ebbe una nuova uretrite con vegetazioni al glande che scomparvero dietro l' uso di astringenti, lasciando ulceri che durarono molto tempo a cicatrizzare. — D'allora in poi s' accorse di debolezza generale accompagnata di tanto in tanto da forti cefalee, e dolori alle braccia.

Da un mese trassero in scena: estese placche mucose alla superficie interna delle labbra, papule cutanee al disotto del mento, ed ulcerazioni successive al pene.

Giorno 17. — Prima injezione susseguita poche ore dopo da viva reazione, che fu calmata subito dagli emollienti.

Giorno 19. — La flogosi al punto injettato è di poco momento e limitata.

Giorno 22. — Appare una oscura fluttuazione al punto injettato. A quest' epoca tutti i fenomeni sifilitici accennati scomparvero.

Giorno 25. — L' ascesso è ben formato e lo si incide. Escono 10 grammi di pus.

Giorno 29. — L'ascesso è guarito.

Scarenzio.

Osserv. 2.ª — *Sifilide papulosa e pustolosa — dolori reumatoidi — ingrossamento indolente delle tonsille.*

Praticate due injezioni di 20 centigr. ciascuna di calomelano. — Esportazione delle tonsille. — Guarigione in 29 *giorni.*

Il 9 ottobre 1864 ci veniva inviato dalla campagna come affetto da malattia venerea un affittajuolo, d'anni 43, di buona costituzione. Pochi mesi prima aveva contratto un ulcero sifilitico che guarì in poco tempo senza cura specifica. Da pochi giorni data la malattia presente; cioè, grosse e piccole papule sparse su tutto il corpo, specialmente al dorso; croste verdognoli grosse come un pisello al cuojo capelluto ed alla barba; dolori alla muscolatura degli arti e del petto; da ultimo ingrossamento notevole delle tonsille.

Il giorno 20 si esportano ambedue le tonsille e si pratica la prima injezione al braccio destro, seguita nei due giorni dopo da gonfiore circostante e poco dolore.

Al 25. — Si avverte una nuova fluttuazione al punto injettato. Cadono alcune croste al capo.

Al 28. — La fluttuazione è assai palese; la località non è dolente. Si osserva gran miglioramento nella forma papulosa; molte papule del tronco si son ridotte a macchia. Le croste sono scomparse lasciando una macchia cuprea.

Al 29. — Si punge l' ascesso, e si pratica la 2.ª injezione all' altro braccio. Sono cessati i dolori reumatoidi, e cicatrizzate le piaghe alle tonsille.

Al giorno 6 novembre è formato il secondo ascesso e chiuso il primo. Si punge, dando esito a marcia mista a sangue. Sono scomparse le forme cutanee lasciando una macchia rosso sbiadita. — L'ascesso si cicatrizza pochi giorni dopo.

Le marcie esaminate chimicamente non danno traccia di mercurio.

Ricordi.

Osserv. 3.ª — *Sifilide papulosa e pustolosa, superficiale — alopecia, ecc.*

Praticate due injezioni di calomelano, alla dose di centigrammi 25 ciascuna. — Guarigione in 26 giorni.

Margherita B...., d'anni 23, di Rivolta (25 novembre 1864). Cinque mesi or sono ebbe ulceri al pudendo comunicatile dal marito; gli ulceri furono accompagnati da ingrossamenti ghiandolari indolenti che non suppurarono. Quattro mesi dopo fu affetta da eruzioni dermatiche generali, per le quali le veniva dal suo medico amministrata una cura mercuriale consistente in poche pillole e frizioni d' unguento cinereo alla pianta dei piedi. Non ne ebbe alcun vantaggio.

La B.... presenta uno stupendo tipo di sifilide papulosa a papule larghe come un pezzo da una lira, isolate ed aggruppate, ricoperte da una squama opalina in alcuni punti giallognola. L' eruzione occupa la fronte, il tronco, le braccia e le coscie, ed è associata a piccole papule lenticolari.

Il cuojo capelluto è cosparso di croste giallo-brune piccole; v' è ingorgo alle glandule cervicali posteriori; i capelli cadono in discreta quantità; le sopracciglia pure. Sonvi alcune papule mucose alle grandi labbra; la vagina e l' utero sono sani.

Giorno 28. — 1.ª injezione al braccio destro di 25 centigr.

Giorno 30. — Bagno generale che fa cadere le squame.

Giorno 4 dicembre. — Leggier reazione al punto injettato; fluttuazione oscura.

Giorno 8. — L'ascesso è ben formato e lo si incide. Sono cadute in parte le croste al cuojo capelluto. — Le papule si sono abbassate e scolorite alquanto, principalmente quelle alla parte superiore del corpo.

Giorno 9. — Seconda injezione all'altro braccio colla stessa dose.

Giorno 14. — Si è formato un piccolo ascesso al punto della 2.ª injezione. Sono cadute tutte le croste al capo; scomparse le papule mucose al pudendo; continuano a svanire le papule cutanee, alcune son già ridotte a macchie giallo-cupree.

Giorno 17. — Guarito il primo ascesso; si incide il secondo già formato bene. Si ordina un bagno a vapore.

Giorno 21. — Tutte le papule sono ridotte a macchie cupree o giallo-brune. Sbiadite; più marcate agli arti inferiori. — Cessata l'alopecia. L'ammalata vien dimessa guarita.

Ricordi.

Osserv. 4.ª — *Sifilide papulosa — papule mucose.*

Praticate due injezioni di calomelano alla dose di centigrammi 10 *ciascuna. — Guarigione in* 28 *giorni.*

Ermelinda C...., d'anni 8, di Pont' Albero (12 dicembre 1864). Pare che acquistasse il contagio primieramente alla bocca per comunione d'utensili. Infatti scorgesi all'angolo sinistro una papulazione cicatriziale da ulcero pregresso; le ghiandole sottomascellari e le cervicali sono ingrossate, indurite ed indolenti. Tutto il corpo è ricoperto da sifilide papulosa, ai genitali sonvi numerose papule mucose; dalla vagina esce uno scolo giallastro.

Giorno 15. — Prima injezione al braccio sinistro.

Giorno 20. — Seconda injezione alla gamba sinistra.

Giorno 24. — Si incide il primo ascesso. Sminuite notevolmente le papule.

Giorno 30. — Inciso il secondo ascesso. — Guarito il primo.

Giorno 1 gennajo. — Scomparse perfettamente le papule, lasciando in luogo una macchia cuprea scolorata.

Giorno 9. — Cicatrizzato il 2.º ascesso — diminuite notevolmente le adeniti.

Scarenzio.

Osserv. 5.ª — *Sifilide papulosa ed acnoide — Alopecia — Angina eritematosa — Dolori osteocopi.*

Praticate due injezioni di calomelano alla dose di centigrammi 25 ciascuna. Guarigione in 26 giorni.

Ernesta L...., d'anni 20, cucitrice, di Milano (15 dicembre 1864). Quattro mesi or sono contrasse ulceri al pudendo e guarì in un mese. Cinque settimane dopo all' incirca si manifestarono gli accidenti di cui diremo sotto. Fu trattata a domicilio con decotto, pare, di salsapariglia.

Presenta il pudendo sano, senza traccia d' ulceri, ma conserva le adeniti inguinali indurate. Ha delle papule coniche e lenticolari alla fronte, alle guancie, alla nuca, al dorso, alle braccia e coscie, ricoperte alcune da squame bigie. Al cuojo capelluto trovansi delle pustole acnoidi in mediocre quantità, vi è alopecia rilevante. La retro-bocca è di color rosso-cupo con ingrossamenti tonsillari. La deglutizione è dolorosa. Si fanno sentire dolori notturni alle diafisi delle tibie.

Giorno. 17. — Prima injezione al braccio destro.

Giorno 21. — Poca reazione al punto injettato; diminuzione nell'intensità delle osteocopie.

Giorno 25. — Si va facendo l' ascesso. Sono cessati i dolori alle tibie, è svanita l' angina eritematosa col dolore nel deglutire. Sono cadute le croste al capo, lasciando una leggier papulazione. Le papule cutanee si sono abbassate; alcune anzi ridotte a macchia.

Giorno 26. — Si incide l' ascesso.

Giorno 27. — Seconda injezione all' altro braccio.

Giorno 3 gennajo 1865. — Da 4 dì è chiuso il primo ascesso. Sono ridotte a macchie tutte le papule, anche quelle al capo.

Giorno 8. — Ascesso alla 2.ª injezione. Senza sintomi infiammatorii; lo si incide. Bagno generale che si ripete il giorno dopo.

Giorno 13. — Le macchie sono scolorate, principalmente alla parte superiore del corpo. L' ascesso non è ancor chiuso del tutto. L' ammalata parte perfettamente guarita dalle forme di sifilide.

Ricordi.

Osserv. 6.ª — *Sifilide pustolosa e papulosa. — Papule mucose.*

Praticata un' injezione di calomelano alla dose di centigrammi 40. — Guarigione in 19 giorni.

Emilio F...., d' anni 29, negoziante, di Roma (15 dicembre 1864). — Quattro mesi or sono contrasse un ulcero al glande, del quale guarì in poco tempo con cure semplici. Da 15 giorni data la malattia presente.

Quando noi lo esaminammo, riscontrammo un leggier indurimento al luogo ove esiste l' ulcero; adeniti poco voluminose agli inguini. — Il cuojo capelluto era gremito di croste giallose assai aderenti ed aventi per base una papula. — V'è caduta di capelli. — Il petto, le braccia e la nuca, specialmente, sono ricoperte da un'eruzione papulosa a piccole papule coniche. Il bordo libero delle labbra e la mucosa boccale era ricoperta da papule opaline intatte ed ulcerate.

L' ammalato accettava ben volontieri la proposta dell'injezione sottocutanea, premendogli di non incomodare lo stomaco con preparati di sorta.

Giorno 15. — Praticasi l' injezione al braccio sinistro.

Giorno 19. — Turgore erisipelaceo attorno al punto injettato. — Nessun apparente miglioramento nelle forme morbose.

Giorno 21. — Oscura fluttuazione al punto injettato. — Cadute molte croste al capo, lasciando leggier papulazione. — Abbassate notevolmente le papule cutanee. — Vanno scomparendo le forme locali.

Giorno 24. — Ridotte tutte le papule cutanee, cadute tutte le croste. — Sparite le papule alla bocca. — L' ascesso è formato. I sintomi flogistici che lo precedettero furono assai miti.

Giorno 27. — Si apre l' ascesso; escono due cucchiaj all' incirca di pus flemmonoso. Svaniti i postumi delle croste al capo, cessata l'alopecìa. Sbiadite le macchie della preesistente eruzione papulosa.

Giorno 7 gennajo. — Guarito l'ascesso.

Ricordi.

Osserv. 7.ª — *Sifilide papulosa e pustolosa — papule mucose. — Eritema faringo-laringeo. — Dolori articolari.*

Praticata una sola injezione di 40 centigrammi di calomelano. — Guarigione in 22 giorni.

Serafina M...., d'anni 37, contadina, di Cantù (17 gennajo 1865). Nel maggio del 1864 contrasse ulceri infettanti al pudendo, per il che venne amministrata una cura mercuriale. Ai primi di dicembre dello stesso anno le cominciò ad apparire una eruzione cutanea, che a poco a poco si fece generale.

Presentava una sifilide papulosa generale, specialmente alla fronte, al collo, ed alle scapule, composta di piccole papule coniche e di placche estese quanto un pezzo di due centesimi, ricoperte da squame opaline o da forfora. Aveva inoltre una impetigine sifilitica confluente al cuojo capelluto; papule mucose ulcerate al bordo libero delle grandi e piccole labbra; dolori articolari e muscolari specialmente la notte; notevole abbassamento di voce da 15 giorni; l'esame laringoscopico fece osservare, oltre ad un eritema cupreo della faringe, una injezione marcata all'interno della laringe.

Al giorno 18. — Fatta l'injezione al braccio destro.

Giorno 22. — Leggier reazione al luogo della puntura.

Giorno 25. — Raccolta marciosa. — Erisipola limitata. — diminuiscono le papule, specialmente alla faccia.

Cadono alcune croste d'impetigine, lasciando al di sotto una piccola cicatrice.

Giorno 27. — Continuano a svanire le papule e cadere le croste al capo. — Rialzasi la voce. — Scomparvero i dolori articolari e muscolari.

Giorno 29. — Ascesso ben formato, per cui lo si incide; escono due cucchiaj di pus. — Le papule sono sostituite da macchie cupree. — È scomparsa l'impetigine al capo; la voce è ripristinata.

Benessere generale.

L'esame laringoscopico fa rilevare l'interno laringe in istato normale.

Questa donna fu côlta in questo frattempo, pare per essersi

esposta al freddo, da un' adenite sotto-mascellare sinistra che suppurò, fu incisa e guarì in una settimana.

Al giorno 8 febbrajo erasi chiuso l'ascesso e la donna partì al 10 guarita.

In corso di cura fece 3 bagni a vapore.

Ricordi.

Osserv. 8.ª — *Sifilide pustolo-crostacea. — Papule mucose, ecc.*

Praticate 3 injezioni di calomelano alla dose di centigrammi 5 ciascuna. — Guarigione in 39 giorni.

Pietro F..., di mesi 6, di Belgiojoso (1 febbrajo 1865). Pare abbia contratto la sifilide per allattamento. La madre riferisce che ebbe qualche tempo prima delle croste al capo, poi un' ulcerazione all' angolo labbiale sinistro, e da ultimo scolo abbondante e purulento dalle palpebre; si aggiunse a ciò un' eruzione di bitorzoletti al pudendo e natiche, per il che si è stimato opportuno di ricorrere ai mezzi dell' arte.

Il bambino è assai emaciato; ha la testa coperta di croste assai compatte; le palpebre sono tumefatte e lasciano escire dalla rima abbondante materia purulenta; la congiuntiva bulbopalpebrale è assai arrossata, la cornea sinistra è bianchiccia, macerata, ulcerata, stafilomatosa nel centro con procidenza d' iride; la cornea destra è appena suffusa; sonvi escoriazioni agli angoli interni degli occhi ed alle gote, ricoperte di dense croste giallastre. Sonvi alcune glandule sottomascellari ingorgate. Oltre a ciò presenta le natiche, il pudendo e la parte interna delle coscie ricoperte da papule mucose, alcune intatte, molte ulcerate estesamente e profondamente.

Si prescrive pel momento un collirio di azotato d' argento, avuto riguardo alla condizione oculare.

Giorno 3. — Prima injezione alla gamba sinistra.

Giorno 8. — Il tumoretto sorto al punto injettato non è ancor fluttuante. Cominciano ad abbassarsi alcune papule; detergonsi e restringonsi gli ulceri predetti dalle papule.

Giorno 9. — Si pratica la 2.ª injezione alla parte interna della gamba destra. Continua la scomparsa delle papule e la cicatrizzazione degli ulceri.

Giorno 11. — Fluttuazione palese al luogo della 1.ª injezione.

Giorno 13. — Si aperse spontaneamente l' ascesso.

Giorno 14. — Si aperse pure da sè anche l'ascesso formatosi alla 2.ª injezione.

Giorno 16. — Terza injezione alla coscia destra.

Giorno 18. — I due primi ascessi sono quasi chiusi. — Le papule sono scomparse, gli ulceri riparati. Il bambino mangia bene e si ricostituisce.

Giorno 20. — Fu continuato fino ad ora il collirio su notato; l' occhio destro è perfettamente guarito; nel sinistro è avviata la tisi del bulbo. Guariti i primi due ascessi.

Giorno 1 marzo. — Si apre da sè l' ascesso formato alla 3.ª injezione.

Giorno 11. — Guarito anche il 3.º ascesso. — Il bambino è dimesso guarito e collo sviluppo fisico il più soddisfacente.

(L' affezione oculare non era legata menomamente alla sifilide).

Scarenzio.

Osserv. 9.ª — *Ulcero sifilitico. — Ulcerazioni successive. — Osteocopie. — Ectima.*

Praticate due injezioni di calomelano alla dose di 20 centigrammi ciascuna. — Guarigione in 19 giorni.

Giuseppe R...., d'anni 33, panattiere, di Carbonara (6 febbrajo 1865). Nel dicembre 1864 ebbe un ulcero con fimosi; veniva preso in seguito da ragadi spasmodiche all' ano e da dolori osteocopi; e da poco, da eruzione cutanea.

Presenta il corpo coperto da croste di ectima, massime al dorso, petto e braccia, le cui croste cadendo lasciano una macchia color rame. V'è fimosi con scolo gialliccio; gli induramenti alle ghiandole inguinali ed al prepuzio fanno credere essere al cul di sacco un ulcero infettante. La defecazione è assai dolorosa per ulceri-ragadi all' ano; le ghiandole cervicali sono ingrossate.

Giorno 12. — Prima injezione al braccio sinistro.

Giorno 13. — Seconda injezione all' altro braccio.

Giorno 16. — Cessato il dolore nel defecare. L' indurimento al dorso del prepuzio va diminuendo. È formato il 1.° ascesso.

Giorno 19. — Si aperse spontaneamente il primo ascesso. Sono scomparse alcune croste e macchie d' ectima. Cessati i dolori osteocopi. Quasi svanita la durezza al prepuzio. Si è formato l' ascesso al luogo della 2.ª injezione.

Giorno 24. — Guarite le ulcerazioni all' ano. Si incide il 2.° ascesso.

Giorno 26. — Scomparsa la durezza al dorso del prepuzio. Scomparso l' ectima e le macchie risultanti. Rimane ancora traccia d' adenite inguinale indurata. — Guarito il 1.° ascesso.

Giorno 3 marzo. — Guarito il 2.° ascesso.

Scarenzio.

Osserv. 10.ª — *Sifilide pustolosa. — Ulcerazioni successive. Praticate due injezioni di calomelano alla dose di centigrammi* 35 *ciascuna. — Guarigione in* 32 *giorni.*

Ambrogio S. . . . , di Carate , possidente , d' anni 43 (11 febbrajo 1865), è un individuo di tempra biliosa, assai robusto della persona. Assicura di non aver avuto mai malattie veneree fino a quando restò vedovo, epoca nella quale contrasse in diverse riprese degli ulceri. L' ultimo contagio daterebbe da circa un anno e mezzo. Da poche settimane gli si manifestò un' eruzione, che egli credette vajuolo. Altri fenomeni morbosi lo misero però in sospetto trattarsi di malattia celtica, per cui si decise di cercare il soccorso dell' arte.

Ora presenta una sifilide pustolosa a forma di vajuoloide sparsa in molti punti del corpo ; ulcerazioni profonde e vaste alle tonsille e ai pilastri del velo pendulo.

Si fa la prima injezione al giorno 13 , e la seconda al 20.

Gli ascessi andarono formandosi lentamente e senza molestia grave, permettendo al malato di star continuamente in moto e viaggiare pe' suoi affari.

Fino al 24 non si ebbero vantaggi evidenti ; d' allora in poi le pustole, essiccate dapprima, andarono cadendo lasciando una macchia sbiadita ; le ulcerazioni alle fauci si avviarono prontamente alla cicatrizzazione.

Al giorno 13 marzo il sig. S. . . . era guarito. Pochi giorni dopo d' essere stati punti, gli ascessi guarirono.

Ricordi.

Osserv. 11.ª — (*Comunicata dal dott. Fossati*). *Papule mucose. — Sifilide pustolosa.*

Praticate due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 10 *ciascuna. — Guarigione in* 15 *giorni.*

Carlo B. . . ., di mesi 4, di Pavia (15 febbrajo 1865), è affetto da sifilide congenita esternatasi con papule mucose ai genitali ed alla bocca, e con una forma di ectima sparsa sul corpo.

Al 16. — Si fanno le injezioni.

Gli ascessi si formano in pochi giorni senza reazione viva.

Al 24. — Vanno scomparendo le papule; le pustole si essiccano.

Al 29. — Le forme morbose sono quasi scomparse.

Al 2 marzo. — Il bambino è guarito.

Osserv. 12.ª — *Sifilide tubercolare ulcerosa. — Ulceri da gomme. — Ozena.*

Praticate due injezioni di calomelano alla dose di centig. 40 *ciascuna. — Guarigione in* 28 *giorni.*

Luigi C. . . ., d' anni 41, contadino, di Vigentino (20 febbrajo 1865). Non si è potuto raccapezzar nulla sul modo col quale contrasse la sifilide.

La malattia data da due mesi. Riscontrai una placca tubercolare occupante la metà inferiore della fronte a sinistra, il sopracciglio e l' angolo dell' occhio corrispondente.

Questa placca è mamellonata da tumoretti solidi e da croste bruno-verdastre foggiate a cupola, staccate le quali rimane al di sotto un' ulcera grigiastra con margini a picco.

Un grosso tubercolo ulcerato alla gota destra in corrispondenza del bordo anteriore del massetere: adeniti posteriori cervicali; tre ulceri della grandezza d' un pezzo da centesimo infundiboliformi con bordi elevati e fondo grigio situati alla fa-

ringe ed estendentisi verso l' esofago : scolo icoroso fetentissimo dal naso con detritus e piccole scheggie ossee.

La voce è nasale, la deglutizione difficile e dolorosa.

Giorno 22. — Prima injezione al braccio sinistro e collutorio astringente.

Giorno 27. — Fluttuazione oscura al punto injettato. È diminuito il dolore nel deglutire; gli ulceri alla gola si detergono alquanto; cadono alcune croste alla placca sopraccigliare, lasciando una leggier cicatrice.

Giorno 1 marzo. — Si fa manifesta la fluttuazione; l' ascesso decorre senza insorgenze flogistiche valutabili: gli ulceri faringei migliorano di molto; si abbassa la placca tabercolare; è minore lo scolo dal naso; la deglutizione è repristinata.

Giorno 5 — Si incide l' ascesso e ne escono due cucchiaj di pus flemmonoso. Cadono le ultime croste della placca; i mamelloni tubercolari sono quasi scomparsi.

Giorno 7. — Si pratica la 2.ª injezione all' altro braccio.

Giorno 9. — È guarito il 1.º ascesso: sono quasi riparati gli ulceri faringei e quello alla guancia.

Giorno 14. — È svanita la placca al fronte, rimanendo piccole cicatrici violacee. Sono guariti gli ulceri faringei. — Scomparso il tubercolo ulcerato alla gola con poca perdita di sostanza.

Giorno 16. = Incidesi il 2.º ascesso ben formato. — Cessato lo scolo dal naso.

Giorno 19. — Chiuso il 2.º ascesso.

Giorno 24. — Parte il C. . . . perfettamente guarito, ma colla perdita del sopracciglio e la voce alquanto nasale.

Ricordi.

Osserv. 13.ª — *Papule mucose. — Eritema. — Induramenti ghiandolari, ecc.*

Praticate due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 *ciascuna. — Amministrazione interna di joduro potassico. — Guarigione in* 62 *giorni.*

Pietro C. . . . ., suonatore girovago, di Bizzerone, d'anni 25,

(2 marzo 1865). In gennajo era curato in questa Clinica per ulcero infettante. Da pochi giorni gli apparvero i seguenti fenomeni di sifilide successiva: papule opaline sparse sulla mucosa boccale, alcune già esulcerate; eritema faringeo; indurimento delle ghiandole sottomascellari. Aveva ancora l' indurimento postumo dell' ulcero al cul-di-sacco prepuziale, ed adeniti inguinali indurate. Notisi che v' era gonfiore alla mucosa boccale, da complicazione scorbutica.

Giorno 4. — Prima injezione al braccio sinistro.

Giorno 7. — Pochissima reazione alla prima injezione. — Si pratica la 2.ª alla gamba sinistra.

Giorno 8. — Fluttuazione alla 1.ª injezione, — poca reazione alla 2.ª — Poco miglioramento delle forme boccali.

Giorno 12. — Fluttuazione alla 2.ª injezione.

Giorno 14. — Si incide l' ascesso al braccio.

Giorno 17. — Si incide l' ascesso alla gamba. — Scomparso l' eritema alle fauci, ristrettesi ed appianate di molto le papule boccali. — Si è sviluppata una leggier stomatite. — Si somministra un collutorio di clorato di potassa.

Giorno 20. — Guarito il 1.º ascesso.

Giorno 22. — Scomparso lo ptialismo e le forme alla bocca tranne alcune al labbro inferiore.

Giorno 28. — Guarito il 2.º ascesso.

Giorno 31. — Comparsa di eritema papuloso alla mucosa prepuziale. — Ostinate le papule al labbro inferiore. Si amministra una piccola dose di joduro potassico.

Giorno 17 aprile. — Scomparso l' eritema papuloso al prepuzio. — Svanito l' induramento dell' ulcero.

Giorno 5 maggio. — Guarite anche le papule al labbro inferiore.

In tutto il tempo che fu allo spedale ebbe lauto nutrimento con vino, avuto riguardo anche alla complicazione scorbutica, la quale senza dubbio ha tergiversata la cura specifica e protratta la guarigione.

Scarenzio.

Osserv. 14.ª — *Sifilide tubercolare — Osteocopie. — Laringite. — Angina ulcerosa, ecc.*

Praticate due injezioni di calomelano alla dose di 25 centig. ciascuna. — Guarigione in 31 giorni.

S. . . . . Michele, commerciante di Milano, d'anni 39 (22 febbrajo 1865). All' età di 29 anni ebbe ulceri alla corona del glande con ingrossamenti (sic) glanglionari agli inguini; guarì in un mese con medicazioni semplici. Quattro anni dopo sofferse di dolori osteocopi alla tibia destra; i sanguisugi locali e la cura balnearia lo ricondussero in salute.

Sedici mesi or sono ebbe una cheratite ulcerosa per la quale consultò il prof. Quaglino, che gli ebbe a suggerire una cura specifica, ma ch' egli non fece. La malattia oculare guarì in un mese e mezzo colle insufflazioni di calomelano. D' allora in poi andò soggetto a dolori vaghi, o fissi alle ossa superficiali ed alle articolazioni delle spalle. Lo molestarono in appresso dolori vivi alle fauci con difficoltà di deglutire, affievolimento di voce, tosse secca con espettorazione spumosa in abbondantissima quantità. Ricorse per l' insorgenza di questi mali ad un medico-magnetizzatore della città, il quale lo tenne in cura per ben nove mesi, amministrandogli salsapariglia, chinino, e da ultimo qualche centigrammo di joduro potassico. Peggiorando sempre la malattia, invocava la cura dell'egregio collega dott. F. Astori, il quale conosciuta la malattia, mi chiamava a consulto per decidere sulla medicazione più propria del caso.

L' individuo presentava un discreto stato generale, benchè fosse dimagrato alquanto ed avesse perduto il colorito roseo del volto a lui solito.

Presenta il faringe ed il pendulo di color rosso-cupo con qualche macchia più oscura qua e là: un ulcero sferico profondo a destra del velo pendulo, ed un altro elittico, e più vasto sul pilastro posteriore destro. Accusa senso di secchezza assai molesta alla gola, dolori trafittivi nel deglutire; tosse secca, aspra, quasi convulsiva con strabocchevole espettorazione spumosa, sparsa di piccoli punti marciosi: e talvolta senso di costrizione alle fauci e di inceppata respirazione. Al fronte ed

alle guancie presenta piccoli tubercoli profondi circinati. Ha un dolor fisso all'aposi acromion destra, ove rilevasi leggier tumefazione: gli continuano i dolori vaghi; e gli insorse da poco una nevralgia emicranica sinistra. Verso sera ha febbre con brividi di freddo; non può nutrirsi che con sostanze liquide.

Al giorno 23. — Feci la prima injezione al braccio destro: gli prescrissi un gargarismo astringente.

Giorno 28. — Tumefazione appena dolente al punto injettato. — Diminuita la tosse, l'espettorazione e la emicrania.

Giorno 3 marzo. — Ascesso piccolo. — Cessata l'emicrania — diminuiti i dolori erratici e fissi; cessata quasi la tosse. Riparatosi l'ulcero al velo pendulo.

Giorno 5. — Inciso l'ascesso escì poco pus flemmonoso. — Comincia a ripararsi l'ulcero faringeo — la disfagia è quasi cessata, in modo che può nutrirsi meglio.

Giorno 6. — Seconda injezione all'altro braccio.

Giorno 10. — Riparato l'ulcero faringeo. — Quasi scomparsa la forma cutanea tubercolare. — Cessata la tosse, e l'espettorazione, e gli incomodi alle fauci. — Il dolore all'acromion non si ripete più.

Giorno 16. — Riparatosi il 1.° ascesso da qualche giorno. — Ascesso ben formato al punto della 2.ª injezione.

Giorno 19. Apertosi l'ascesso dal punto injettato. — Incisione con escita di molto pus flemmonoso. — Scomparsa ogni forma morbosa. — L'individuo si nutrisce molto bene ed ha acquistato l'aspetto primiero.

Giorno 25. — Guarigione del 2.° ascesso.

Non si potè esplorare il laringe nè prima, nè dopo, a mezzo del laringoscopo, per assoluta intolleranza.

Ricordi.

Osserv. 15.ª — *Angina ulcerosa. — Papule mucose e sifilide papulosa. — Laringite. — Nevralgie e reumatalgie.*

Praticate due injezioni di calomelano di centig. 20 ciascuna. — Guarigione in 31 giorni.

Lorenzo D. . ., d'anni 39, commesso-viaggiatore di Lione (8 marzo 1865). Or fanno 18 mesi ebbe due ulceri al glande

che guarirono in 3 settimane con medicazioni semplici; fu la prima malattia venerea ch' egli ebbe. Da un mese la sua fronte si ricoperse di un'eruzione che propagossi in seguito ad altre parti del corpo; fu molestato da dolori alla muscolatura ed al capo da dolori laringei e da difficoltà nella deglutizione.

Al momento in cui venne da me per farsi curare, offriva un' eruzione papulosa secca al fronte ed alla nuca; un ulcero elittico profondo alla tonsilla destra e delle papule mucose alla mucosa delle labbra. Accusava intenso dolore nel deglutire; dolori puntorii laringei e raucedine; aveva un' espettorazione abbondante, spumosa, e tosse secca. L' ascoltazione assicurò la perfetta sanità dei polmoni: l' esame laringoscopico mal tollerato dapprima, poi sopportato abbastanza bene, fece vedere un leggier eritema della mucosa laringea verso la apertura superiore. Oltre a ciò aveva nevralgie temporali e dolori erratici alla muscolatura.

Giorno 9. — Prima injezione al braccio destro; gargarismo astringente.

Giorno 13. — Oscura fluttuazione al punto injettato; nessuna reazione apparente.

Giorno 18. — Diminuita la tosse, il dolore nella deglutizione; svanite le nevralgie temporali.

Giorno 21. — Ascesso formato, indolente; la cute che lo ricopre è appena arrossata. — Incisione con escita di pus flemmonoso.

Sbassatesi le papule, quasi riparate le ulcerazioni labbiali, e quella alla tonsilla.

Giorno 23. — Seconda injezione al braccio opposto.

Giorno 27. — Le papule ridotte quasi a macchie; cessata la tosse e l' incomodo nel deglutire, cessati i dolori alla muscolatura.

Giorno 1 aprile. — Va formandosi l' ascesso con poca reazione locale. — Le papule sono ridotte a macchie giallo-chiare. — Riparate le ulcerazioni: scomparso ogni altro fenomeno morboso — Guarito il 1.° ascesso. — Benessere generale.

Giorno 4. — Inciso l' ascesso, fattosi vasto ma poco dolente.

Giorno 9. — Quasi riparato l' ascesso.

Ricordi.

Osserv. 16.ª — *Sifilide papulosa. — Orchite sifilitica. — Ulcerazioni successive. — Ostecopie. — Sifilide polmonare, ecc.*

Praticata una injezione di calomelano alla dose di centigr. 20. — Miglioramento sensibile. — Recidiva. — Cura jodica, poi mercuriale. — Guarigione e nuova recidiva.

Giacomo G. . . . , d' anni 36, cappellajo, di Pavia (11 marzo 1865). Ebbe un'uretrite che durò a lungo l'anno scorso; non si ricorda d' aver avuti precedenti d' ulcero. Da poco tempo data la malattia presente, cioè: sifilide papulosa diffusa a tutto il corpo, angina eritematosa con ingrossamento tonsillare a destra; leggier ingrossamento in qualche punto dell' albuginea del testicolo destro; ingrossamento lungo la tibia destra. Alla parte esterna della coscia sinistra appena sotto la cute si avverte un tumoretto assai duro. Inoltre ragadi all' ano; dolori osteocopi: fenomeni di induramento polmonare, massime a sinistra, manifestantesi con mutezza alla percussione, soffio tubario, rantoli sotto-crepitanti (alla base de' polmoni); poca tosse, affanno di respiro.

Giorno 13. — 1.ª injezione al braccio destro.

Giorno 18. — Va scomparendo l' eruzione papulosa. La tosse è molestissima, l' espettorazione assai abbondante.

Giorno 20. — Sensibile fluttuazione al punto injettato.

Giorno 22. — Esce la marcia dal foro d' injezione. Continua a scomparire la dermatosi.

Giorno 31. — Migliorato dei fenomeni al petto, la mutezza è minore, il tessuto polmonare più permeabile. Guarito il 1.ª ascesso.

Giorno 1 aprile. — Persistendo le osteocopie, si prescrive una pomata di belladonna.

Giorno 4. — Cessate le osteocopie.

Giorno 7. — Forti dolori alla gola — disturbi gastrici. — Si applicano 10 sanguisughe alla gola.

Giorno 12. — Si somministra l' ioduro potassico.

Giorno 27. — Nuova eruzione di papule alla pelle — ricomparsi i dolori osteocopi. — Si rifiuta ad una nuova injezione di calomelano.

Giorno 8 Maggio — Si intraprende la cura colle frizioni mercuriali.

Giorno 18. — Soddisfacente vantaggio dalla cura mercuriale esterna, essendo scomparsa la dermatosi e le osteocopie. I fenomeni polmonari sono scomparsi.

Il G. . . . domandò il suo *exeat* dalla Clinica ; ma ai primi di gennajo 1866 presentavasi alla consultazione gratuita affetto da osteocopie, e papule mucose allo scroto.

Scarenzio.

Osserv. 17.ª — *Sifilide tubercolo-ulcerosa gangrenosa. Praticata un' injezione di calomelano alla dose di centigr.* 15. — *Morte dopo tre giorni.* — *Autopsia.*

Adele B . . ., di Assago, d'anni 3 (27 marzo 1865). Dagli anamnestici pare che la bambina abbia acquistata la sifilide per allattamento ; andò in seguito soggetta ad eruzioni dermatiche che scomparivano con bagni ed applicazioni topiche d'unguenti, non si sa di qual natura.

La dermatosi presente data da due mesi : aveva incominciato con dei bottoni rosso-cupi , duri , che a poco a poco si ulcerarono. Ora si riscontra quanto segue.

Un' ulcerazione assai profonda comprendente il pudendo esterno, il pettignone, gli inguini, parte delle natiche ed il sacro : il fondo della piaga è grigio , disseminato da croste nericcie; i bordi sono a picco, irregolari, e circondati da una zona livida. Altre ulcerazioni interessanti tutta la cute, della grandezza d' un pezzo da centesimo a quello d' una lira, sparse sul tronco e sul petto. Sonvi delle escare gangrenose anche nerastre incassate nel derma, più o meno grandi, circolari ; alcune in via di eliminazione. — Il bordo libero delle labbra è ricoperto da ulcerazioni grigiastre.

La piccola malata è in istato di grave deperimento ; ha la cute plumbea, è afona, e ricusa il cibo.

Lo stesso giorno si tenta l' injezione del preparato mercuriale, come la sola cura più pronta , e richiesta dal caso; ma due giorni dopo la bambina moriva.

L' autopsia rilevò estese ulcerazioni alle cavità nasali , alla

faringe, alla laringe: la milza ingrossata e dura con delle chiazze lardacee sulla glissoniana. — Nulla d' anormale nel resto.

Il punto injettato erasi convertito in un piccolo tumoretto a cute normale, senza fluttuazione. Inciso, riscontrai che la parte liquida dell' injezione era stata assorbita; la quantità di calomelano sembrava inalterata. La piccola cavità era appena capace di un grano di riso; aveva le pareti injettate a rosso-cupo: non eravi partecipazione della irritazione negli strati vicini.

Ricordi.

Osserv. 18.ª — *Ulcerazioni tardive estese.*

Praticate due injezioni di calomelano alla dose di centigrammi 20 *ciascuna. — Guarigione in* 37 *giorni. — Due recidive e guarigione con metodo interno, ed esterno.*

D. . . . . Angela, d' anni 43, di Milano, servente di professione (28 marzo 1865). È ammalata da un mese e mezzo circa per dolori di gola, difficoltà di deglutizione e riflusso del cibo e bevanda dal naso. Fu curata con sanguisughe e gargarismi, ma non ne ritrasse vantaggio.

Venuta all' ospitale, presentava distruzione quasi completa del velo pendulo con monconi ricoperti d' ulcerazioni grigiastre irregolari; le due tonsille erano convertite in due ulcerazioni assai profonde e luride. La donna aveva una voce nasale e non poteva deglutire che stentatamente.

Per quanto si facessero indagini, non si potè raccapezzar nulla sugli anamnestici; la donna assicurava di non aver avuta mai malattia venerea o per lo meno di non essersene mai accorta.

Giorno 29. — Prima injezione al braccio sinistro. — Gargarismo semplice.

Giorno 5 aprile. — Oscura fluttuazione al punto injettato.

Giorno 10. — Le ulcerazioni si sono deterse — quasi cessato il dolore nel deglutire. — L' ascesso è ben formato; lo si incide: esce pus flemmonoso misto ad una striscia bianchiccia, che dalla reazione chimica fu indiziata per calomelano.

Giorno 11. — Seconda injezione all' altro braccio.

Giorno 14. — Deglutisce bene. — Quasi riparate le ulcerazioni.

Giorno 18. — Ascesso in formazioue. — Guarite le ulcerazioni. — Chiuso il primo ascesso.

Giorno 28. — L' ascesso è ben formato; lo si incide ed esce pus flemmonoso nel quale le indagini chimiche non riscontrarono mercurio.

Giorno 5 maggio. — Chiuso il 2.° ascesso.

Al giorno 29 di giugno erano ricomparse sul moncone del palato molte altre ulcerazioni, che trattate mediante cauterizzazioni e cura interna jodico-mercuriale, guarirono in poco; per ripetersi il mese venturo. Fu trattata questa volta con frizioni mercuriali e guarì pure.

Al giorno 29 dicembre ritornava accusando nuove infermità alla gola; era un tumor gommoso della grossezza d'una avellana situata alla faringe, il quale di fresco erasi esulcerato ed aveva così dato luogo ad una piaga profonda. — La trattai coll' ioduro sodico e l' olio di fegato di merluzzo, ed al 3 febbrajo 1866 erasi ristabilita in salute.

Ricordi.

Osserv. 19.ª — *Ulcerazioni successive. — Sifilide pustolosa. — Corizza ed afonia, ecc.*

Praticata un' injezione di calomelano alla dose di 20 centigrammi. — Morte. — Autopsia.

G. . . . Francesca, d'anni 3, di Milano (1.° aprile 1865). È un soggetto molto deperito; ha la pelle floscia, rugosa e furfuracea, le carni flaccide. Presenta alle natiche e coscie delle macchie giallo-cupree; distruzione completa del velo pendulo con ulcerazioni a bordi frastagliati e grigiastri, ulcerazioni estese alle tonsille: è quasi afona. Ha inoltre delle ulcerazioni ragadiformi agli angoli labbiali; croste brunastre al dorso ed alle gambe al di sotto delle quali trovansi ulcerazioni profonde. Ha corizza con scolo fetido; diarrea abbondante; tosse mucosa, escreati purulenti. Rifiuta il cibo.

Non si può raccapezzar nulla di positivo sui precedenti. — Si giudicò la malattia essere ereditaria.

Giorno 2. — Injezione al braccio sinistro.

Giorno 7. — Fluttuazione oscura al punto injettato.

Giorno 9. — Riparate di molto le ulcerazioni al velo pendulo e tonsille; rialzatasi la voce. Comincia a mangiare, la diarrea è minore.

Giorno 14. — Cadute le croste, lasciando esulcerazioni non profonde. Scomparse le forme ulcerose alle fauci. La tosse e la diarrea sono aumentate; non mangia più. L' ascesso è stazionario.

Giorno 16. — Morte.

Autopsia praticata 46 ore dopo.

L' ascesso, il quale aveva fatto il suo decorso come quelli denominati a freddo, conteneva 5 goccie di marcia flemmonosa; le pareti dell' ascesso erano tappezzate da un leggier velamento bianchiccio, che la reazione chimica fece riconoscere per calomelano. Dietro questo strato di calomelano v' era una injezione vivissima con circostante ispessimento di tessuto connettivo. Si trovò nel centro dell' ascesso un fiocchetto di connettivo mortificato, portante esso pure traccia del preparato mercuriale.

Nella cavità cranica nulla di anormale; piccole ulcerazioni irregolari sul setto nasale; le ulcerazioni al velo pendulo e tonsille erano riparate. Injezione rosso-cupa alla mucosa laringea, esulcerata in alcuni punti.

L' ambito toracico tanto a destra che a sinistra conteneva un bicchiere di pus flemmonoso; pseudo-membrane friabili, di color giallo-bigio, che ricoprono la pleura viscerale e costale. — Le glandole bronchiali ingrossate notevolmente; talune come una piccola noce. Incise presentavano un tessuto giallotico resistente, con piccoli ascessi sparsi qua e là; altre sono suppurate alla periferia e nel centro offrono un grosso nucleo caseoso friabile.

I polmoni erano disseminati da grossi e piccoli tubercoli crudi, grigiastri.

Il cuore presentava nel ventricolo sinistro una chiazzetta quasi tendinea, di color opalino e della grandezza d' una lente.

Si trovarono pure piccole arborizzazioni sparse sulla mucosa rettale. — Nulla di rimarchevole negli altri organi. Il sangue era nerastro, diffluente.

Ricordi.

Osserv. 20.ª — *Ulceri consecutivi.* — *Papule mucose.* — *Alopecia.* — *Laringite.*

Praticate due injezioni di calomelano di centig. 15 *ciascheduna.* — *Guarigione in 44 giorni.*

S. . . . , Angela, di Milano, d'anni 2 (6 aprile 1865). È una bambina assai deperita; ha capelli scarsi e ruvidi con chiazze alopeciche qua e là; ha una tinta terrea della cute. Mangia poco, ha voce abbassata e tosse secca. Tiene vaste ulcerazioni a fondo lardaceo al bordo libero ed agli angoli delle labbra, estendentesi alla mucosa; piccole ulcerazioni irregolari e profonde all'apice della lingua. — Ha numerose papule mucose, alcune intatte, ed altre ulcerate profondamente, alle natiche e coscie.

La bambina fu allattata unicamente da sua madre. Il padre ebbe già a soffrire malattie veneree: il principio della di lei malattia data da qualche mese.

Giorno 7. — 1.ª injezione al braccio destro; polverizzazione d'amido alle ulcerazioni delle natiche.

Giorno 11. — Fluttuazione oscura al punto injettato, leggier eritema. Nessun apprezzabile cambiamento nelle lesioni celtiche suenumerate.

Giorno 15. — Ascesso ben formato; incisione con escita di abbondante pus. — Riparatesi le ulcerazioni alle natiche, abbassatesi notevolmente le papule mucose — deterse le ulcerazioni alle labbra ed alla lingua.

Giorno 16. — 2.ª injezione all'altro braccio.

Giorno 20. — Repristinata la voce; cessata la tosse. Impicciolite le ulcerazioni alla bocca; le papule alle natiche sono ridotte a macchie. Nulla di rimarchevole al punto injettato.

Giorno 24. — Guarito il primo ascesso, si va a formare il 2.º — Riparate perfettamente le ulcerazioni alla lingua e labbra. — Benessere generale.

Giorno 26. — Le comparve repentinamente una leggier varicella: della quale guarì al 12 di maggio. — L'ascessetto è profondo, ma ben fluttuante. — Lo si incide; esce pus flemmonoso in copia.

Giorno 20 maggio. — Guarito il secondo ascesso.

Ricordi.

Osserv. 21.ª — *Papule mucose. — Sifilide papulosa. — Angina ulcerosa. — Alopecia. — Parto prematuro di un bambino morto.*

Praticate due injezioni di 25 centig. di calomelano ciascheduna. — Guarigione in 32 giorni.

C. . . . Regina, contadina, di Casorezzo, d'anni 22 (13 aprile 1865). Ebbe tre mesi or sono un ulcero mammario per allattamento. Un mese dopo s' accorse d' un' eruzione al pudendo, e contemporaneamente fu molestata da dolori alla gola, ai quali mali apponeva una medicazione semplice.

In ora la Regina presentasi sotto l' aspetto eminentemente cachettico; è dimagrata di molto in questi ultimi giorni ed è diarroica. Ha numerose papule mucose ulcerate ed abbondantemente secernenti alle grandi e piccole labbra, non che al contorno dell' ano; piccole papule secche sparse sul tronco e sugli arti; alopecia abbondante; distruzione in parte del velo pendulo da ulcerazione depascente; le due tonsille sono convertite in due ulceri a fondo lardaceo. Di più ha un' estesa ulcerazione alla faringe. — Non può deglutire che assai stentatamente; il cibo rigurgita talvolta dal naso. Mangia con appetito. È gravida a sei mesi; da qualche giorno non si accorge dei movimenti del feto.

Giorno 14. — Prima injezione al braccio destro. — Gargarismo astringente.

Giorno 20. — Cominciano a detergersi gli ulceri al velo pendulo, tonsille e faringe — deglutisce molto meglio. — Oscura fluttuazione al punto injettato; nessuna reazione apparente.

Giorno 21. — Alla mattina mentre stava defecando, fu côlta improvvisamente da dolori al basso ventre, e si sgravò d' un feto di sei mesi, morto, a quanto sembra dai dati esterni, da 15 giorni. Non aveva nessuna forma morbosa alla cute; l' autopsia non fece rilevare alcun che di rimarchevole: la placenta era normale.

Giorno 24. — Inciso l' ascesso formatosi al punto injettato. — L' ammalata fa buon puerperio; deglutisce benissimo; gli ulceri alla gola sono pressochè riparati; le papule al pudendo, alle quali non si era apposta indicazione di sorta, vanno scom-

parendo ; è diminuita la caduta di capelli. Anche le papule secche alla parte superiore del corpo si abbassano.

Giorno 25. — Seconda injezione all' altro braccio.

Giorno 2 maggio. — Cessata la diarrea ; continua bene il puerperio — ridottesi a macchie le papule mucose, e le cutanee, tranne quelle agli arti inferiori, che sono ancor leggermente rialzate. — Cessata la caduta di capelli. — Guarite le ulcerazioni alla gola.

Ascesso piccolo al luogo della 2.ª injezione. — Guarito il 1.º ascesso.

Giorno 6. — L'ascesso al braccio sinistro è ben formato, e lo si incide. — Ridottesi a macchie le papule agli arti inferiori.

Giorno 15. — Guarito il 2º ascesso.

Ricordi.

Osserv. 22.ª — *Ulcero sifilitico. — Nevralgie craniche. — Sifilide pustolosa e papulosa. — Angina eritematosa.*

Praticate due injezioni di calomelano di 25 centig. ciascuna. — Guarigione in 26 giorni.

A. . . . . Carlo, di Milano, sensale di grano, d' anni 38, (17 maggio 1865). Alcuni anni or sono ebbe ulceri ed uretriti. — Ora da due mesi porta un ulcero e da soli 8 giorni fu preso da atrocissimi dolori intermittenti al capo, da febbre con brividi di freddo a giorni alterni, da anoressia, malavoglia, spossatezza, ecc. — Poco dopo gli si sviluppò una eruzione cutanea generale, in seguito a che cercò i sussidii dell' arte.

Presenta un ulcero sifilitico alla pagina interna del prepuzio, della grandezza di un pezzo da 50 centesimi, senza induramento ; accompagnato da adeniti indurite ambe inguinali: — una sifilide papulosa generale a piccole papule secche e molto elevate, confluenti specialmente alla fronte ; pustole e croste disseminate al cuojo capelluto ; angina eritematosa.

Giorno 18. — 1.ª injezione al braccio sinistro ; medicazione semplice all' ulcero.

Giorno 23. — La febbre ad accessi non si ripete più ; cessate le nevralgie.

Giorno 26. — Si ripara l' ulcero al prepuzio ; oscura fluttuazione al punto injettato.

Giorno 31. — L'ascesso è ben formato; abbassansi le papule alla parte superiore del corpo.

Giorno 3 giugno. — Incisione dell'ascesso — 2.ª injezione all'altro braccio.

Giorno 7. — Si sono staccate quasi tutte le croste al capo, lasciando al di sotto una leggier cicatrice; continuano ad abbassarsi le papule; alla faccia sono già ridotte a macchie.

Giorno 10. — Guarigione del 1.º ascesso. È scomparsa perfettamente la forma pustolosa al capo; tutte le papule ridotte a macchie. — Ascesso profondo al luogo della 2.ª injezione; la cute che lo ricopre è risipelacea, per il che si fa la medicazione con cataplasmi.

Giorno 14. — Cessata la risipola al 2.º ascesso, che si è fatto vasto; lo si incide ed escono più di tre cucchiaj di pus. Sono decolorate sensibilmente le macchie alla faccia ed al petto.

Giorno 16. — Quasi riparato il secondo ascesso, il quale non dà che un leggier stillicidio sieroso.

A quest' individuo furono fatti in corso di cura due bagni a vapore.

Ricordi.

Osserv. 23.ª — *Sifilide papulo-tubercolare. — Dolori osteocopi. — Ozena.*

Praticate 2 *injezioni di calomelano di centig.* 25 *ciascheduna. — Guarigione in* 38 *giorni.*

M. . . . . Antonio, di Torino, impiegato, d'anni 37, (1 aprile 1865). Ebbe molte volte l'uretrite in gioventù. Due anni or sono contrasse un ulcero al pene che curò con rimedj semplici. D'allora in poi assicura di non aver avuto il menomo incomodo di salute, nè alcuna forma dermatica. Sono 15 giorni dacchè fu molestato da dolori fissi notturni risiedenti alle diafisi delle tibie ed alla clavicola destra. Quasi contemporaneamente s'accorse d'un'eruzione di bitorzoletti alle braccia ed alla faccia, che andò aumentando.

Alla prima ispezione che gli feci rilevai una sifilide papulo-tubercolare, o tubercolosa disseminata che si voglia dire, alla parte posteriore delle braccia, alla nuca e dorso, non che alla fronte.

Il sig. M. . . . è molestato da dolori osteocopi, ed ha uno scolo icoroso fetentissimo dal naso. Accettò volontieri il metodo curativo colle injezioni, tanto più che mi assicurava d'avere uno stomaco assai difficile e probabilmente intollerante d' una cura mercuriale interna.

Giorno 3. — Injezione 1.ª al braccio destro.

Giorno 7. — Fluttuazione profonda al luogo injettato; eritema circostante.

Giorno 10. — Ascesso palese. — Abbassatesi notevolmente le papule-tubercoli; anche lo scolo nasale è meno abbondante; frammisto però a pezzettini di lamine ossee.

Giorno 15. — Ascesso ben formato, dolente solo alla pressione. Lo si apre ed esce molta marcia flemmonosa. — Continua a scomparire la dermatosi. — Scomparse le osteocopie.

Giorno 17. — 2.ª injezione all' altro braccio.

Giorno 20. — Quasi chiuso il primo ascesso, e quasi cessato lo scolo nasale.

Giorno 25. — Ascesso al punto della 2.ª injezione. Macchie cupree al luogo della dermatosi. — Cessata l'ozena. — Guarigione del 1.º ascesso.

Giorno 29. — Spaccatura del 2.º ascesso con escita di poco pus; decolorate le macchie.

Al giorno 8 di marzo guarì pure il 2.º ascesso.

Ricordi

Osserv. 24.ª — *Sifilide pustolosa. — Papule mucose.*

Praticate 2 injezioni sottocutanee la 1.ª di 15 centigr. di calomelano, la 2.ª di 10 centigr. — Guarigione in 27 giorni.

Giovanni C. . . . ., di Busto Garolfo, di mesi 9 (10 giugno 1865). Contrasse la sifilide alla bocca per allattamento, or fanno tre mesi. La madre riferisce che da un mese cominciarono ad apparire sulla faccia, sulle braccia e coscie di suo figlio delle pustolette simili a quelle del vajuolo (sic) le quali scomparivano dando luogo a croste. — L' espulsione si fece in due o tre periodi.

Ora il bambino presenta la fronte, il mento, il petto, il

ventre, e gli arti ricoperti di papule cupree confluenti, sormontate da croste giallo-brune, o da squame opaline. Ha alle natiche ed alla parte superiore interna delle coscie delle papule mucose piccole, ed abrase. — Non presenta più traccie di sifilide primitiva alla bocca: ha le glandule post-cervicali indurate.

Giorno 11. — Prima injezione al lato destro del costato, non permettendolo alle braccia l'eruzione confluente.

Giorno 15. — Formato un piccolo ascesso senza fenomeni flogistici. Gli si amministrò un bagno che fece cadere le squame ed alcune croste sotto alle quali esisteva un'ulcerazione superficiale.

Giorno 18. — Apertosi spontaneamente l'ascesso, dal foro d'injezione esce poco più di un cucchiajo di marcia flemmonosa. — Al secondo bagno praticato in questo giorno cadono tutte le croste lasciando la papulazione.

Giorno 20. — Seconda injezione al braccio sinistro. — Il primo ascesso è chiuso.

Giorno 25. — Si va formando l'ascesso senza reazione locale flogistica apparente; sono scomparse le papule alle natiche ed alle coscie.

Giorno 28. — Le papulazioni lasciate dalle croste sono svanite. — L'ascesso al braccio è ben formato.

Giorno 4 luglio. — Incisione dell'ascesso, dal quale uscì marcia flemmonosa.

Giorno 9. — Decolorate le macchie cupree postume delle croste e delle papule. — Guarigione del 2.° ascesso.

Ricordi.

Osserv. 25.ª — *Sifilide crustaceo-ulcerosa. — Papule mucose corizza, ecc.*

Praticate due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 15 *ciascuna. — Guarigione in* 38 *giorni.*

S. . . Ernesta, di Milano, di mesi 5 (20 agosto 1865). Il padre della bambina fu da me curato un anno prima per sifilidi papulose, crostacee, e per osteocopie; guarì coll'amministrazio-

ne di cura mercuriale, poi jodica. La derivazione ereditaria della malattia è dunque ben dimostrata.

La malattia, della quale diremo ora, data da 3 settimane all'incirca. — La bambina che fino allora aveva un florido aspetto, ha cominciato ad impallidire e dimagrare, le si svilupparono delle papule mucose all'ano ed ai genitali che presto ulcerarono; poi delle grosse pustole al petto, dorso ed arti inferiori, che si ricopersero di croste nerastre ed insiememente fu presa da corizza con scolo icoroso dalle nari, in modo che non poteva poppare che assai stentamente. Sebbene alla bocca non presentasse fenomeni appariscenti di sifilide, fu consigliato il divezzamento fino a guarigione, onde non incorrere nel pericolo di contaminare la balia: la quale in quel frattempo intrattenne il latte allattando un altro bambino.

Giorno 21. — Prima injezione al braccio destro; polverizzazione d'amido alle papule ulcerate. — Nutrizione artificiale.

Giorno 26. — Pochissima reazione al punto injettato.

Giorno 30. — Sono quasi scomparse le papule mucose all'ano e ai genitali, la corizza è anche migliorata. — L'ascesso è palese.

Giorno 4 settembre. — Incisione dell'ascesso con escita di pus flemmonoso. Cadono alcune croste, lasciando una leggier ulcerazione che si medica con unguento semplice. Scomparse le papule mucose.

Giorno 5. — Seconda injezione all'altro braccio.

Giorno 10. — Respirazione libera dal naso; pressochè cessato lo scolo icoroso. Cadute tutte le croste mediante un bagno semplice, con rimanenza di leggieri cicatrici depresse.

Si nutrisce molto bene con miscele di latte ed acqua zuccherata, e delle pappe di brodo.

Giorno 12. — Guarito il 1.° ascesso.

Giorno 15. — Cessata la reazione. Si ritorna all'allattamento. Ben formato il 2.° ascesso.

Giorno 17. — Incisione del 2.° ascesso con escita di molto pus. Scomparsa ogni forma morbosa.

Giorno 27. — Guarigione del 2.° ascesso.

Ricordi.

Osserv. 26.ª — *Sifilide papulosa e pustolosa. — Angina ulcerosa. — Sifilide muscolare.*

Praticate due injezioni di calomelano alla dose di centig. 25 *ciascuna. — Guarigione in giorni* 24.

C. . . . Aurelia, di Milano, benestante, d'anni 39 (10 novembre 1865). Ebbe sul principio dell' anno degli ulceri al pudendo comunicatile dal marito, e che guarirono in uno spazio di tempo piuttosto lungo mediante cauterizzazioni ripetute.

Da due mesi cominciò a soffrire di efflorescenze cutanee, che scomparivano coi bagni e che si riproducevano ben presto e più gravi. Poco dopo fu presa da dolori ch' essa attribuì a reumatismo per l' uso dei bagni, in fine da angina e da leggier contrazione del braccio destro.

Al momento nel quale venne da me per farsi curare, presentava una sifilide papulosa a larghe e piccole papule assai confluenti, specialmente agli arti; una sifilide pustolosa in tutti i periodi d' evoluzione sparsa al petto e ventre specialmente; più, ulcerazioni estese ma superficiali alle tonsille ed ai pilastri del velo pendulo con difficoltà grave a deglutire. Da ultimo dolori muscolari alle spalle, braccia e petto esacerbantisi la notte; ed una contrattura del biccipite destro in modo che il braccio non poteva che stentatamente essere esteso ad angolo ottuso; nessun nodo muscolare, poca indolentatura alla pressione.

Giorno 11. — Prima injezione al braccio destro. — Gargarismo semplice.

Giorno 15. — Comincia a formarsi l' ascesso; meno intensi i dolori muscolari.

Giorno 20. — Ascesso ben formato; incisione. Riparati gli ulceri alla gola: abbassatesi notevolmente le papule verso la parte superiore del corpo. Cadono le croste d'ectima, lasciando una macchia cuprea; il braccio comincia ad estendersi maggiormente.

Giorno 21. — 2.ª injezione all' altro braccio.

Giorno 26. — Tutte le papule sono ridotte a macchie; meno qualcuna alle gambe. Scomparsa perfettamente la forma pustolosa e cessati i dolori muscolari: il braccio ha ripreso quasi

il suo movimento regolare. L'ascesso al 2.º punto injettato è oscuramente fluttuante.

Giorno 1 dicembre. — Guarito da jeri il 1.º ascesso. — Si incide il 2.º sebben non tenda ad esternarsi. L'ammalata è guarita conservando una leggier debolezza nel flettere il braccio destro.

Giorno 6. — Guarigione del 2.º ascesso.

Ricordi.

Osserv. 27.ª — *Angina ulcerosa, papule mucose. — Sifilide pustolosa, ecc.*

Praticate due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 *ciascuna. — Guarigione in giorni* 27. *Recidiva dopo un mese e guarigione con siroppo jodico-mercuriale.*

M. . . . . Antonio, di Milano, falegname, d'anni 23 (13 novembre 1865). Ebbe 3 mesi or sono degli ulceri al glande che guarirono con semplici medicazioni in 15 giorni. Da pochi giorni venne preso da cefalea temporale insistente; spossatezza generale. Quasi contemporaneamente s'accorse di dolori alla gola con difficoltà di deglutire e forme eruttive al pudendo ed all'ano.

Venuto da me per farsi curare, gli riscontrai tre grosse papule mucose abrase alla mucosa prepuziale; altre piccole ulcerate e disposte a zona al contorno anale: estese ulcerazioni a picco sul faringe, velo pendulo, e tonsille; alcune pustole acneiformi al capo.

Nell'istesso giorno fu praticata la 1.ª injezione al braccio sinistro; le papule furono medicate con filaticcio.

Giorno 20. — Ascesso ben palese — cadute le croste d'acne; migliorate le condizioni delle fauci.

Giorno 23. — Miglioramento progressivo — scomparse le papule anali; cessata la cefalea. Si incide l'ascesso, dal quale esce buona quantità di pus.

Giorno 25. — Seconda injezione all'altro braccio.

Giorno 27. — Chiuso il 1.º ascesso. — Quasi riparate le ulcerazioni alla gola.

Giorno 1 dicembre. — Riparate perfettamente le ulcerazioni e scomparse le papule al pene.

Giorno 8 — L' ascesso essendo ben formato lo si incide.

Giorno 12. — Guarito il 2.º ascesso.

L' ammalato ritornava da me il giorno 8 gennajo accusando ancora dolori alle fauci: rilevai infatti un ulcero faringeo, un altro alla tonsilla destra, ed un ultimo a ragade sul pilastro anteriore pure destro. Rifiutandosi il malato ad una terza injezione, gli prescrissi uno sciroppo jodico-mercuriale, e gli cauterizzai gli ulceri.

Guarì il giorno 22 dello stesso mese.

Ricordi.

Osserv. 28.ª — *Tumori gommosi. — Osteocopie.*

Praticate due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 *ciascuna. — Guarigione in* 43 *giorni.*

Teobaldo N. . . ., d' anni 30, merciajolo, di Badia (15 novembre 1865). Prima del 1856 contrasse varie affezioni ulcerose, per una delle quali ebbe a subire trattamento mercuriale.

Da due mesi gli comparvero due tumoretti sottocutanei al polpaccio della gamba sinistra, che ulceraronsi e convertironsi in due piaghe ribelli a qualunque medicazione locale. L' istesso fenomeno si ripetè su altre parti del corpo, in modo che quando lo vedemmo la prima volta presentava, oltre le due piaghe accennate, altre alla parte esterna delle coscie, ed al fianco destro: queste ulcere erano a fondo lurido, a bordi callosi ed elevati, ecc. Oltre a ciò aveva un tumore grosso quanto una piccola noce, duro, dolente alla periferia, situato alla parte interna del braccio destro: di più dolori osteocopi acuti alle tibie.

Giorno 23. — Prima injezione al braccio sinistro: medicazione semplice alle piaghe.

Giorno 28. — Incipiente suppurazione.

Giorno 4 dicembre. — Si incide l' ascesso. — Le piaghe sono migliorate di molto. La gomma al braccio è totalmente scomparsa.

Ci lusingavamo che una tale injezione bastasse, ma il lento miglioramento delle piaghe ce ne consigliò una seconda praticata al

Giorno 20 dicembre all' altro braccio.
Giorno 27. — Guarite le piaghe e cessate le osteocopie.
Giorno 29. — Inciso l' ascesso ben formato.
Giorno 9 gennajo. — Guarito l' ascesso.

Scarenzio.

Osserv. 29.ª — *Sifilide papulosa. — Papule mucose.*
Praticate a lungo intervallo due injezioni di calomelano alla dose di centig. 20 *ciascuna. — Guarigione.*

Achille M. . . ., d' anni 32, di Como (5 dicembre 1865). Contrasse ulceri quattro mesi prima. Da circa un mese erasi accorto della presenza di papule secce alla cute specialmente del dorso; e di male alla gola, causato da placche mucose ulcerate alle tonsille.

Al 20 del gennajo 1866 si praticava un'injezione al braccio sinistro. In seguito ad essa le papule alla retro bocca svanirono, nel termine di dieci giorni. L' ascesso percorse regolarmente le proprie fasi. Rimanevano, sebbene migliorate, le papule alla cute. Perciò si intendeva ripetere l' injezione, ma l'ammalato, che già aveva data poca importanza alla affezione sifilitica, nè sofferiva alcun patimento, vi si rifiutò, ed al 3 del successivo febbrajo usciva spontaneamente dallo spedale.

Vi ritorna al 5 del successivo luglio, ma non ancora per completare la cura, bensì in causa di ulcero venereo nuovamente contratto e compagno ad adenite inguinale sinistra suppurata. Intanto la affezione prima non avea fatto progressi; erano però comparsi ulceri alle labbra. Il malato si addattò ad una seconda injezione, che venne fatta al 30 dello stesso mese al braccio destro. Quivi si svolgeva come al solito l' ascesso al 6 di agosto. Le papule alle labbra guarirono presto e subito dopo quelle alla cute. — Al 15 il paziente viene dimesso guarito.

Scarenzio.

Osserv. 30.ª — *Sifilide pustolosa. — Osteocopie.*
Furono infissi nel tessuto sottocutaneo tre pistilli di calomelano alla dose complessiva di centig. 40. — *Guarigione in* 47 *giorni*

Luigia R. . . ., domestica, di Piacenza, d' anni 43 (6 feb-

brajo 1866). Contrasse la sifilide nel luglio 1865 dal marito. Ebbe poco prima fenomeni successivi (osteocopie, eruzioni, ecc.), per cui veniva curata colle frizioni mercuriali, colle quali guarì in 22 giorni. Se non che dopo alcuni mesi ricomparivano altri sintomi.

Ora ha dolori osteocopi, e sifilide papulosa in istato di desquammazione, sparsa a tutto il corpo. Si differisce fino al giorno 19 la cura ipodermica per complicazioni gastro-enteriche. Si introducono in quel giorno due pistilli di centig. 10 ciascuno sotto la cute del braccio sinistro, ed uno di centig. 20 all' altro braccio.

La reazione fu poca. Non si scoperse traccia di calomelano nelle marcie che colavano dal braccio destro e da un punto ove fu infisso il pistillo superiore al braccio sinistro. In quella dell' inferiore si riconobbe una leggier traccia di calomelano.

All' 8 di aprile la R. . . . è dimessa perfettamente guarita.

Scarenzio.

Osserv. 31.ª — *Ectima tardivo — Ozena. — Onissi. — Alopecia, ecc.*

Praticate due injezioni di calomelano alla dose di centig. 20 *ciascuna. — Guarigione in* 31 *giorni.*

Carlo M. . . ., di Milano, scultore, d' anni 20 (23 febbrajo 1866). Due anni or sono fu affetto da ulceri, l' anno scorso pure. Nel passato dicembre lo curai per vegetazioni al collo del glande accompagnate da bubboni scrofolosi, uno de' quali ha suppurato. Pare non abbia avuto fenomeni successivi di sifilide, tranne alopecia.

La malattia presente data da 15 giorni. Ha grosse pustole d' ectima alle gambe ; ulcerazioni alle pinne nasali ; scolo abbondante icoroso e fetido dal naso : onissi in primo stadio all' anulare destro. Ulcerazioni superficiali grigiastre al polpastrello del dito indice sinistro, residuo di un patereccio sifilitico. Due giorni dopo fu preso da febbre viva. Ebbe una nuova copiosa eruzione di pustole alle gambe, natiche e faccia, alcune di esse della grandezza di un pezzo da 50 centesimi ; le quali ben presto si ricoprirono di croste bruno-verdognole (*pustulae*

ostracosae degli antichi): ebbe pure leggieri epistassi, probabilmente da ulcerazioni nella cavità nasale.

Giorno 2 marzo. — Suppurata l' onissi, si pratica una incisione piccola; esce poco pus sieroso. Si pratica la 1.ª injezione al braccio sinistro.

Giorno 6. — Poca reazione al punto injettato, oscuramente fluttuante. — Si levano alcune croste e si trova al dissotto la cicatrice.

Giorno 9. — Guarita l'onissi, resta un poco di intumescenza indolente alla cute circostante all' unghia. Cadono le croste alla faccia, ed alcune alle gambe, lasciando al dissotto una leggier papulazione cuprea. — Cessata l' alopecia.

Giorno 13. — Apertosi spontaneamente l' ascesso — lo si incide. Guarite le ulceri al polpastrello del dito indice.

Giorno 14. — Seconda injezione all' altro braccio.

Giorno 18. — Svaniscono le papulazioni, residuo delle croste; cadono le ultime croste.

Giorno 21. — Chiuso il 1.° ascesso; il secondo è già formato.

Giorno 23. — Si incide il 2.° ascesso.

Giorno 27. — Chiuso l' ascesso. L'ammalato è perfettamente guarito.

Ricordi.

Osserv. 32.ª — *Papule mucose. — Osteocopie.*

Introdotto un pistillo di centig. 20 *di calomelano. — Amministrato lo joduro potassico. — Guarigione in* 31 *giorni.*

Giovanni C. . . ., guardia doganale, di Olgiate, d' anni 20 (3 marzo 1866). Ebbe nel 1864 un' uretrite che dura tuttora sotto forma di goccetta; non si accorse d'aver avuto ulceri. Però l' anno scorso fu affetto da papule mucose al pene, allo scroto, e da papule secche agli arti inferiori. Fece cura mercuriale, ma guarì imperfettamente.

Ora presenta ancora delle papule al pudendo; ed ha dei dolori osteocopi al capo ed alle tibie.

Al 5 si introduce un pistillo al braccio destro.

Al 7 la reazione fu leggiera e circoscritta.

Al 10 l' ascesso è formato, e si scarica dall' apertura ove fu introdotto il pistillo.

I dolori osteocopi sono diminuiti d' assai.

Al 14 è chiuso l' ascesso; le papule sono scomparse.

Al 20 i dolori continuano. — Si somministra una piccola dose di ioduro potassico, che si aumenta gradatamente fino al 29.

L' ammalato è dimesso guarito al 6 aprile.

Scarenzio.

Osserv. 33.ª — *Papule mucose.*

Praticate due injezioni di calomelano, una alla dose di centig. 10. — *Guarigione in* 17 *giorni.*

Regina D. . . ., contadina, di Ceranova, d' anni 52 (14 marzo 1866). Due anni or sono ebbe ulceri, susseguiti da eruzione papulosa al pudendo, che scomparve, pare, dietro rimedii locali. Da poco tempo però ritornarono le papule al pudendo ed al contorno dell' ano.

Al 22 si fanno le injezioni.

Al 25 è poca e circoscritta la reazione.

Al 28 è decresciuta.

Al 31 si sono formati gli ascessi: le papule si sono abbassate d' assai.

Al 3 aprile svuotansi spontaneamente gli ascessi; le marcie non danno traccia di mercurio.

All' 8 delle papule non rimangono che macchie.

Gli ascessi riparano prontamente.

Al 9 la D. . . . è dimessa guarita.

Scarenzio.

Osserv. 34.ª — *Sifilide papulosa.* — *Papule mucose.* — *Dolori artritici, ecc.*

Praticate due injezioni di calomelano alla dose di centig. 20 *ciascuna.* — *Guarigione in* 15 *giorni.*

Carolina Z. . . ., di Broni, contadina, d' anni 41 (25 marzo 1866), contrasse ulcerazioni alle mammelle allattando un bam-

bino sifilitico. Poco tempo dopo le si manifestarono delle papule mucose al pudendo, ed una forma papulosa secca per tutto il corpo: alle quali cose in ora si aggiunsero dolori artritici e gonfiamento delle tonsille.

Al 26 si fanno le due injezioni alle braccia.

Al 29 la reazione fu abbastanza viva al luogo delle injezioni. Migliorano assai le papule umide e secche.

Al 1 aprile si sono formati gli ascessi; quasi scomparse le papule.

Al 5 sono svanite le papule, lasciando macchie sbiadite: sono cessati i dolori; le tonsille non sono più dolenti e si sono impiccolite.

Gli ascessi guarirono in pochi giorni.

Scarenzio.

Osserv. 35.ª — *Psoriasi.* — *Papule mucose.*

Praticate due injezioni di calomelano alla dose di centig. 20 *ciascuna.* — *Amministrato internamente il cloruro di ammonio.* — *Guarigione in* 47 *giorni.*

Giovanni L. . . . ., di Intra, guardia doganale, d'anni 32, (24 marzo 1866), ebbe una blennorragia nel 1858. Veniva nel susseguente anno côlto da ulceri e bubboni, che guarirono colle unzioni mercuriali applicate alla località. Nel settembre 1865 contraeva nuovi ulceri, seguiti da adenite bilaterale indurata, lasciata senza cura. Indi ad un mese fu molestato da forte cefalea, per la quale gli vennero applicate sanguisughe e vescicanti; ma nell'istesso tempo irruppero su tutto il corpo delle macchie desquamantesi. Nel dicembre prossimo vi si aggiungevano papule mucose alle labbra, e nel gennajo 1866 anche all'ano.

Tutte queste forme egli le presentava al giorno del suo ingresso nello spedale.

Al 26 gli si praticano le due injezioni alle braccia.

Al 2 aprile si scorge già un miglioramento alle papule mucose, che è rapido più di quello delle forme alla cute.

All'8 gli accessi formatisi alle braccia senza accidente di rilievo apronsi spontaneamente, e la marcia ai reagenti chimici non mostra traccie di mercurio.

Al 14 si estrae da essi un piccolo cencio di tessuto connettivo, contenente manifeste traccie di calomelano.

Ogni sintomo però era in progressiva via di decremento e si fu solo per assicurare la guarigione che dal 24 aprile al 12 maggio si sottopose il paziente all' uso interno del cloruro d'ammonio.

Al 13 viene dimesso guarito.

Scarenzio.

Osserv. 36.ª — *Laringite gommosa. — Ulcerazioni successive — Sifilide pustolare profonda.*

Praticate due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 35 ciascuna. — Amministrato lo ioduro sodico. — La cura durò 46 giorni. — Guarigione incompleta.

N. N..., d'anni 31, ufficiale nell'esercito (16 marzo 1866), è individuo a tempra linfatica ed assai deperito in salute. Ebbe più volte uretrite ed ulceri dal 1852 al 1856; a quest' epoca ne contrasse un ultimo che fu il punto di partenza di tutti i suoi mali presenti. Gli si svilupparono eruzioni cutanee, piaghe alle gambe, al tronco, ecc. Fece varie cure mercuriali e iodiche assai incomplete.

Presenta ora varie cicatrici irregolari cupree, specialmente agli arti inferiori. Estese ulcerazioni alla mucosa labbiale, alla lingua, velo pendulo e tonsille; grosse croste ed ulcerazioni al capo ed all' orecchio destro, con chiazze allopeciche qua e là. È quasi afono. Ha tosse con escreato, or spumoso, ora marcioso.

Gli organi del petto sono in istato normale.

L' osservazione laringoscopica rileva: ristrettezza all' apertura superiore della laringe, arrossamento cupo della mucosa laringea, le corde vocali quasi immobili, ingrossate al punto da occupare lo spazio dei ventricoli laterali, piccole granulazioni sparse qua e là sulla mucosa laringea; nessuna ulcerazione.

Al giorno 27 si fa la prima injezione al braccio destro, e si amministra internamente il ferro ed il chinino.

Al 5 aprile, migliorano assai le forme pustolo-ulcerose al capo. L' ascesso si è formato senza accidenti di rilievo. Leggier stomatite. — Si prescrive un collutorio di clorato potassico. Si incide l' ascesso; le marcie non danno segno di mercurio.

Al 9 aprile si applica un vescicatorio alla regione laringea; il vantaggio fu nullo. Sono però cadute tutte le croste al capo e cicatrizzate le piaghe. L'ammalato mangia di più, digerisce bene, ed ha maggior forza. — La voce si rialza di poco, specialmente alla mattina.

Al giorno 6 si fa la 2.ª injezione.

Al 13 l'ascesso è formato. — Migliora la voce. — La saliva raccolta mediante la siringazione non dà traccia di mercurio. Quasi scomparse le ulcerazioni alla bocca. L'ispezione laringoscopica rileva un leggier miglioramento.

Si pratica la cauterizzazione laringea con qualche vantaggio; la voce è rauca, ma più forte.

Si aggiunge l'amministrazione dell'ioduro sodico a dosi crescenti, da 2 a 5 grammi al giorno. Anche nella marcia del 2.º ascesso non rilevasi traccia di mercurio.

Ai 7 maggio la voce non è migliorata; un' ultima ulcerazione alle labbra è quasi cicatrizzata.

Gli ascessi guarirono in pochi giorni.

L'ammalato è obbligato ad abbandonar Milano, e non si hanno più notizie di lui.

Ricordi.

Osserv. 37.ª — *Roseola. — Acne follicolare*

Praticate due injezioni di calomelano alla dose di 20 centigr. ciascuna. — Amministrazione di preparato iodico. — Guarigione in 30 giorni.

P.... Antonio, doratore, di Milano, d'anni 21, di temperamento linfatico (15 aprile 1866) si presenta con un indurimento al prepuzio da ulcero sifilitico cicatrizzato da poco, ed adeniti ambinguinali indurate; traccie di roseola al petto. Il ventre, gli arti, e le natiche sono ricoperti da piccole papule migliari, sormontate da pustole, alcune delle quali già convertite in croste.

Si fa la 1.ª injezione al braccio destro il 18 aprile.

Al 22 alcune papule sono ridotte a macchie; si è formato l'ascesso, il quale è poco dolente.

Al 24 l'ascesso è indolente e stazionario; continua la scomparsa delle papule; la roseola è svanita.

Si siringa il dotto stenoniano e si ricava discreta quantità di saliva, nella quale si avvertono traccie sensibili di mercurio.

Al 27 si pratica la 2.ª injezione all'altro braccio ed al 30 si incide il primo ascesso.

Al 2 maggio v'è fluttuazione marcata al punto della 2.ª injezione; rimangono ancora alle natiche alcune papule indurate. Si amministrano due grammi al giorno di ioduro sodico.

Si incide il 2.º ascesso al 10.

Guarirono in pochi giorni gli ascessi, e scomparvero tutte le forme morbose al 15 maggio.

Ricordi.

Osserv. 38.ª — *Papule mucose.*

Praticate due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 10 *ciascuna — Guarigione in* 15 *giorni.*

Melchiorre R...., trovatello, di mesi 5, venne allo Spedale il giorno 27 maggio 1866. È abbastanza ben nutrito. Da un mese ha molte papule mucose all'ano.

Fu sottoposto alle injezioni di calomelano il 12 giugno, che furono praticate al polpaccio delle gambe. — Non avvennero accidenti locali di rilievo.

Le papule a poco a poco si abbassarono e si ridussero a macchie. Migliorò anche la salute generale. Guarì al 28 giugno.

Scarenzio.

Osserv. 39.ª — *Papule mucose.*

Praticata un' injezione di calomelano alla dose di centigr. 20. — *Guarigione in* 15 *giorni.*

Giovanni R...., di Aquila, caporale nel 32.º Reggimento fanteria, entra nel giugno 1866 all'ospitale militare per una placca ulcerata all' interno della guancia sinistra.

La precedenza di ulceri avuti qualche mese prima, la inutilità della cauterizzazione e medicature semplici, fanno diagnosticare il male di natura sifilitica.

Si pratica quindi al malato una injezione alla natica si-

nistra. — Localmente avviene discreta reazione, e l'ascesso si forma al 6.° giorno dalla praticata injezione; la papula ulcerata si depura e granula vivamente. Cicatrizza e scompare in altri otto. L' ammalato dopo 15 giorni viene dimesso guarito.

Scarenzio.

Osserv. 40.ª — *Sifilide papulosa.*

Praticate tre injezioni di calomelano alla dose di centigr. 30 ciascuna. — Amministrazione interna di preparati iodici mercuriali. — Guarigione in 72 giorni

Battista D. C..., fabbro, di Milano, d' anni 34 (10 giugno 1866), è individuo robusto. Due mesi or sono ebbe un ulcero sifilitico al prepuzio, del quale conserva le traccie e le adeniti amboinguinali.

La malattia attuale data da pochi giorni.

Presenta tutto il corpo cosperso di grandi e piccole papule secche e dure. Ha leggiera alopecia.

Al 13 si fa la prima injezione al braccio destro.

Al 15 la reazione fu leggiera.

Al 17 l' ascesso è formato, svaniscono alcune papule al tronco.

Al 22 si incide l' ascesso; le marcie non danno traccie di calomelano. Le papule continuano a diminuire e scolorarsi.

Si fa l' altra injezione all' altro braccio.

Al 24 la reazione è leggiera.

Al 28 l'ascesso è ben formato.

Al 1 luglio si incide l' ascesso; è guarito il primo ascesso. La forma papulosa è stazionaria.

Al 3 si eseguisce la terza injezione al braccio destro.

Al 7 lento miglioramento delle forme cutanee. Nessuna reazione al luogo d' injezione.

Al 15 l' ascesso è formato. Le papule sono scomparse al tronco; persistono agli arti inferiori, alle natiche, ed alla nuca.

Si amministra internamente uno sciroppo iodico mercuriale. (20 centigr. di sublimato, 20 grammi di ioduro di sodio, 250 grammi di sciroppo).

Al 26 di agosto, dopo aver consumato cinque dosi del su notato sciroppo, il D.... C.... è perfettamente guarito.

Ricordi.

Osserv. 41.ª — *Papule mucose. — Sifilide roseolare e papulosa.*

Praticate due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 *ciascuna. — Guarigione in* 26 *giorni.*

Rachele B..., domestica, d'anni 28, di Pavia (20 giugno 1866), fu affetta, anni addietro, da ulceri al pudendo. Da un mese ha alla vulva, ed alla parte interna delle coscie, delle grosse papule mucose; adeniti indurate agli inguini; macchie roseolari e papule secche sparse qua e là sulla cute.

Al 4 luglio si fa la prima injezione al braccio destro.

Al 6 leggier stomatite; la reazione ai punti di injezione è viva e diffusa.

All' 8 si apre spontaneamente l'ascesso. — Migliorano assai i sintomi morbosi.

Al 17 si pratica l' altra injezione al braccio sinistro.

Al 18 poca reazione, quasi scomparse le forme morbose.

Al 25 l' ascesso è palese e viene aperto.

Al 30 la guarigione è completa.

Scarenzio.

Osserv. 42.ª — *Papule mucose. — Sifilide pustolosa.*

Praticate due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 10 *ciascuna. — Guarigione in* 30 *giorni.*

Maddalena D....., di Pavia, di mesi 14 (22 giugno 1866), contrasse la malattia per allattamento. Portava ancora le traccie di papule ulcerate agli angoli della bocca; aveva adeniti cervicali, ed una eruzione generale di pustole ectimatose. La bambina era molto denutrita, giacchè il male durava da alquanti mesi.

Al 1 luglio si fa la prima injezione alla gamba destra.

Al 7 nulla di rimarchevole nella formazione dell'ascesso; il miglioramento nella forma pustolare è sensibile.

Al 9 si incide l' ascesso.

Al 15 si fa la 2.ª injezione all'altra gamba, che pure non è seguita da viva reazione.

Al 30 sono scomparse le pustole e le croste, lasciando macchie sbiadite.

Gli ascessi ripararono prontamente.

Scarenzio.

Osserv. 43.ª — *Sifilide tubercolare ulcerosa.*

Praticate due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 30 *ciascuna. — Guarigione in* 24 *giorni.*

Isaia R...., di Limito, d' anni 47, contadino (1 luglio 1866), è un individuo sssai robusto. Contrasse la sifilide anni sono dalla moglie allattante. Ebbe in seguito varie forme alla cute ed alle mucose, che pare non siano state trattate coi mercuriali.

Ora, da due mesi, ha una placca circolare del diametro di 10 centimetri alla parte destra della faccia, costituita da una sifilide tubercolare ulcerosa. — I tumoretti sono grossi come un grano di mais, ulcerati e coperti da croste.

Al ? si fa la prima injezione al braccio sinistro.

Al 7 l' ascesso va formandosi ; non vi fu reazione viva.

Al 10 miglioramento notevolissimo nella forma cutanea. — L' ascesso è ben formato.

Al 12 si incide l'ascesso ; le marcie danno appena segno di calomelano.

Si fa la 2.ª injezione all' altro braccio.

Al 16 la forma tubercolare è quasi scomparsa. — Reazione leggiera al punto d' injezione.

Al 22 è formato l' ascesso. Il R.... è guarito.

Al 24 si incide l' ascesso.

Ricordi.

Osserv. 44.ª — *Sifilide papulosa. — Dolori articolari.*

Praticate due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 *ciascuna. — Guarigione in* 45 *giorni.*

Nicola P...., guardia doganale di Uggiate, d' anni 29 (11 luglio 1866), ebbe 4 mesi or sono ulceri al pene, susseguiti

poche settimane dopo da eruzioni cutanee, dolori, ecc. — Non fece cure mercuriali.

Ora presenta una sifilide papulosa confluente su tutto il corpo, meno la faccia; accusa pure dolori alle ginocchia ed ai cubiti.

Al giorno 20 si fa la prima injezione.

Al 26 si è formato l' ascesso con pochissima reazione. Comincia a scomparire la forma cutanea; i dolori sono cessati.

Al 15 d' agosto si fa l' altra injezione.

Al 28 si è formato l' ascesso senza viva reazione. La forma papulosa è scomparsa completamente, lasciando macchie sbiadite.

Scarenzio.

Osserv. 45.ª — *Papule mucose. — Sifilide papulosa e pustulosa.*

Praticata una injezione di calomelano alla dose di centigr. 40. — Guarigione in 18 giorni.

Angela B...., di Milano, giornaliera, d' anni 23 (13 luglio 1866), è una ragazza linfatica, abbastanza bene nutrita. È gravida a 7 mesi. Non sa dire quando abbia avuto precedenze sifilitiche.

Ora da 4 settimane presenta grosse papule mucose ulcerate al pudendo, ed ai contorni dell' ano, di più una sifilide papulosa lenticolare sparsa al tronco ed agli arti, e delle croste al capo.

Ricusandosi alla injezione, si amministra il sublimato in pillole, il quale non vien tollerato. Le forme sifilitiche rimasero immutate.

Al giorno 16 si fa l' injezione al braccio destro.

Al 20 l' ascesso si è formato con pochissima reazione; le papule mucose e qnelle alla cute vanno rapidamente scomparendo.

Al 27 l'ascesso si apre spontaneamente; sono quasi scomparse le forme sifilitiche.

Al 3 agosto la B.... è guarita.

Ricordi.

(*Continua*).

Memoria sopra lo sperma umano, e singolarmente sull' odore dello stesso; *di* **GIUSEPPE MARTINO,** *medico-chirurgo condottato di Castellone e S. Vincenzo a Volturno; socio corrispondente delle Accademie Medico-chirurgica ed Aspiranti naturalisti di Napoli; delle Società Economiche di Terra di Lavoro e 2.° Abbruzzo ulteriore; onorario della Commissione Vaccinica, ed uno dei 25 promotori del Comitato medico di Molise.*

Immoderata seminis profusio non solum utilissimi humoris jactura sed ipso etiam motu convulsivo, quo emittitur, frequentius repetito, imprimis lœdit.

GAUBIO. Instit. pathologicæ. § 562.

I fisiologi ed i patologi sogliono dividere gli umori della macchina umana in *recrementizj*, *escrementizj*, ed *escremento-recrementizj*. Pongono tra i primi il sangue, la saliva, i succhi gastrici, la bile, ecc.; annoverano tra i secondi l' orina, le feci, la traspirazione; e riferiscono tra gli ultimi, il *seme, o sperma, o liquore prolifico.* Onde la salute si conservi nel suo equilibrio, bisogna ritenere gli umori *recrementizj*, ed evacuare gli *escrementizj*, evitando gli eccessi degli uni e degli altri. Chi può negare i vantaggi del sangue, che è lo stimolo il più necessario pel sostentamento della salute? Ma, forse, l'abbondanza non è nociva del pari che la penuria? Quanti mali derivano dalla pletora o dall'anemia! Quanti medici *feticisti*, quanti medici *vampiri*! Quanti morbi dall'alterazione del sangue! Quanti errori commettono i medici sistematici! Dicasi lo stesso della saliva, dei succhi gastrici, della bile, delle feci, dell' orina, della traspirazione. Chi non rimembra la sventura del celebre astronomo Ticone Brahè, il quale, andando a Praga in

carrozza coll'imperatore Rodolfo II, suo mecenate, avendo voluto, per rispetto, ritenere l'orina, ne fu la vittima infelice? Peggiori poi sono le conseguenze degli eccessi che risguardano l' *umore escremento-recrementizio*, voglio dire, il *seme o sperma umano*. Ognuno conosce i cambiamenti che l'uomo riceve nel fisico e nel morale, giunto che sia alla primavera della vita, all'epoca brillante che pubertà si appella. È allora che il mento del giovane si copre di peli, la sensibilità si esalta, i tessuti si consolidano, la voce si cambia in virile, le passioni tiranneggiano il cuore, s'incomincia ad amare; in una parola, tutto è moto, tutto è vita, come moto e vita è la natura intera.... E quale è mai la causa di tal cambiamento? I fisiologi concordamente dicono altra non essere che la principiata secrezione del *liquor prolifico,* il quale, assorbito in parte dai linfatici e trasportato nel corrente della circolazione, spande da per tutto un nuovo grado di forza e di vigore nella macchina del giovane che cessò di essere fanciullo. È in quest'epoca che l'istinto (1) vegliando alla conservazione della preziosa salute, spinge pure l'uomo a riprodurre sè stesso, conservando la specie, e lo invita con voluttuoso piacere alla venere, la quale soddisfatta, la macchina cade in un melanconico abbandono, che ha pure le sue dolcezze. Ma questa venere, per quanto utile e piacevole, non deve eccedere giammai, perchè tutti i patologi convengono nell'ammettere che la perdita di un'oncia di liquor seminale debilita più di 70 once di sangue, mentre, conservato e in parte riassorbito, comunica vigore e robustezza al corpo intero.

---

(1) V. la mia Memoria « Sulla influenza dell'istinto nelle malattie, e sopra i vantaggi che ne può trarre la pratica medica », stampata nel fascicolo di ottobre 1838 del giornale medico Il « Filiatre Sebezio », di Salvatore De Renzi, in Napoli.

All'opposto l'eccesso nella emissione dello sperma è causa di gravi, moltiplici malattie. Il nostro Arpinate oratore scrisse: *Libidinosa intemperansque adolescentia effatum corpus tradit senectuti.* Ed un certo poeta, brevemente e felicemente cantò:

Crebra Venus nervos, animun, vim, lumina, corpus
Debilitat, mollit, surripit, orbat, edit.

Ma niuno, meglio di Celso, conobbe tale verità, e chiaramente la espresse nelle seguenti parole: *Concubitus vero neque nimis concupiscendus, neque nimis pertimescendus est; rarus corpus eccitat, frequens solvit. Cum autem frequens, non numero sit, sed ratione ætatis et corporis, scive licet, cum inutilem esse, quem corporis neque languor, neque dolor sequitur. Idem interdiu peior est, noctu tutior: ita tamen, sineque illum cibos, neque hunc cum vigilia labor statim sequitur. Hœc firmis servanda sunt; cavendumque, ne in secunda valetudine adversœ prœsidia consumantur. Venus hyeme non perniciosa, vere tutissima... Neque æstate vero, neque autumno utilis venus est: tolerabilior tamen per autumnum; æstate in totum, si fieri potest, abstinendum est* (1). Tali massime sapientissime furono pure dettate dal grande Ippocrate, da Galeno, Boerhaave, Baglivi, Gaubio (2), Tissot (3), Zimmerman (4), Deslan-

(1) « De medicina », lib. 3, c. 1 e 3, opera egregiamente tradotta in italiano dal mio ottimo collega ed amico De Renzi. Napoli 1851 e 52.

(2) *Immoderata seminis profusio non solum utilissimi humoris jactura sed ipso etiam motu convulsivo, quo emittitur, frequentius repetito, in primis lœdit. Etenim summam voluptatem universalis excipit virium resolutio, quœ crebro ferri nequit, quin enervet. Colatoria autem corporis quo magis emul-*

(3) « De l'onanisme ». Paris, 1854.

(4) « Dell'esperienza nella medicina ». Milano, 1830.

des, (1), e da tutti coloro che hanno scritto sulla igiene e sulla patologia.

Lasciando agli anatomici l'esame della struttura degli organi della generazione dell'uomo, e specialmente dei *vasi seminiferi*, e l'indagare se formano un solo lunghissimo canale, come pretese l'illustre nostro Folinea, o più vasi, come oppose il dotto anatomico e mio pregiatissimo maestro, Antonio Grillo, nella sua *Memoria sopra i testicoli vendicati* (2); lasciando del pari ai fisiologi e patologi

---

gentur, eo plus humorum aliunde ad se trahunt, succisque sic ad genitalia derivatis reliquæ partes depauperantur. Inde ex nimia Venere *lassitudo*, *debilitas*, *immobilitas*, *incessus de lumpis, encephali dolores, calores, convulsiones, sensuum omnium, maxime visus, hebetudo, cæcitas, fatuitas, circulatio febrilis, exsiccatio, macies, tabes et pulmonica et dorsalis, effeminatio. Augentur hæc mala, atque insanabilia fiunt ob perpetuum in Venerem pruritum, quem mens non minus, quam corpus tantem contrahit, quoque efficitur, ut et dormientes obscena phantasmata excerceant et in tentiginam pronæ paries quavis occasione impetum concipiant, onerique et stimulo sit quælibet exigua reparati spermatis copia, levissimo conatu et vel sine hoc, de relaxatis loculis elapsura. Quocirca liquet, quare adolescentiae florem adeo pessundet iste excelsus? Cur senibus tam pernicialis? Discrepant tamen hoc virium genere homines etiam ejusdem ætatis inter se se plurimum; aliis vel medica Venere languentibus*; *aliis immoderatissima vix exhauriendis* (« Institutiones pathologiæ medicinalis », pars. 2, § 562. Lugduni Batavorum, 1781). Lo stesso ripetono nelle loro *Patologie generali* Sprengel, Hartmann, Fanzago, Minichini, De Renzi, Vulpes, Martini, Chiaverini, Chomel ed altri.

(1) « De l'onanisme et des autres abus vénériens ». Paris, 1835.

(2) « Storia della fabbrica del corpo umano », tom 6. Napoli, 1817 a 36.

lo studiarne le funzioni e le varie malattie alle quali gli organi della generazione van soggetti, mi occuperò di preferenza dell'esame delle proprietà fisico-chimiche dello *sperma umano, e singolarmente del suo odore.*

Tale sostanza consiste in un liquido denso, filante, vischioso, bianco e talvolta bigio o giallo, della gravità specifica, secondo Krause, di 1,0367, leggermente alcalino. Al momento dell'ejaculazione si trova mescolato alla massa jalina delle vescichette seminali, o col succo della prostata. Il sapore ne è alquanto stittico, ora insipido. Inverdisce i colori azzurri vegetabili. Completamente si scioglie nell'acqua. Giusta le esperienze di John, se si fa cadere lo *sperma*, al momento dell'ejaculazione, nell'acqua o nell'alcool, si rapprende subito in filamenti accartocciati, lo che dipende dalla sua consistenza, e dall'avere attraversati i condotti ejaculatorj strettissimi. Quando poi si tiene in riposo, depone prismi a quattro spigoli, che sono fosfato ammoniaco-magnesiaco, a dir di Berzelius, fosfato calcareo, giusta Vauquelin, e si dissecca in una massa gialla, trasparente, che non è più solubile nell'acqua. Distillandosi lo *sperma*, dà molta ammoniaca, ed alquanto olio. Gittato al fuoco, tramanda odore di corno, perchè contiene molto azoto e poco carbonio. La materia organica del seme chiamasi *spermatina*, ed ha molto analogia con le sostanze albuminoidi, ma differisce dall'albumina perchè non si coagula col caldo. Probabilmente la *spermatina* è una specie di *proteina*. Per esaminare lo *sperma* col microscopio, si deve prendere nei dutti deferenti, o nell'epididimo, in cui trovasi, per quanto è possibile, purissimo, in un animale di recente ucciso. Quello che analizzarono i due celebri chimici Vauquelin e Berzelius, era il *seme* evacuato con le altre secrezioni accessorie della prostata, delle glandole di Cooper, della mucosa uretrale e che rinvennero composto di acqua — 90, spermatina 06, fosfato calcico 03, soda 01. Totale 100. Hu-

schke poi (1) vi aggiunse il cloruro e lo zolfo scoperto da John. I chimici continuando le loro indagini, per mezzo del microscopio, hanno scoperto ancora nel seme umano animali vivi, ai quali han dato il nome di *spermatici* o *zoospermi*, e che, ad esempio di Kölliker, il dotto Henle (2) chiamò *filamenti spermatici*. Essi, dice Donné (3), sono curiosissimi ad osservarsi, e la loro storia è egualmente interessante sotto l'aspetto fisiologico e patologico. Questi animali cominciano allo stato globulare, ed acquistano successivamente lo sviluppo che conosciamo. Preso lo *sperma* nei dutti deferenti o nell'epididimo, diluito con un poco di siero di sangue, o con acqua zuccherata, si veggono questi *filamenti* muoversi, approssimandosi, secondo alcuni, alle *Cercarie* (*Cercaria seminalis*), e secondo altri ai *Distomi* (4). Nell'uomo rappresentano filamenti muniti di un corpo o testa e di una coda, lunghi da $^1/_{50}$ ad $^1/_{40}$ di linea. Questi *zoospermi* si muovono, e sono tanto più agili e svelti, quanto più lo *sperma* si appartiene ad animale vivo, e nell'epoca del caldo amoroso. Alcuni guizzano con incredibile vispezza, altri dimenano la coda, ed altri si ravvolgono sul proprio asse; alquanto riposati, si slanciano in diverse direzioni. Fanno un bel bulicame, maraviglioso a vedere. Varia è poi l'influenza delle diverse sostanze sulla vita di questi animaletti. Secondo il celebre Donné (5), l'acqua non ha alcuna azione deleteria sopra i *zoospermi*; essa non attacca nè le loro proprietà fisiche, nè la loro vitalità; al

---

(1) « Trattato di splancnologia », tradotto da Levi. Venezia, 1848.

(2) « Trattato d'anatomia generale », tradotto da Levi. Venezia, 1844.

(3) « Cours de microscopie ». Paris, 1844.

(4) Tommasi. « Istituzioni di fisiologia ». Napoli, 1848.

(5) Op. cit.

termine di alcuni giorni, più o meno secondo la temperatura, lo *sperma* s'imputridisce e gli animali spariscono. All' incontro, alcuni acidi, specialmente l' acido acetico, e gli alcali, lor sono si nocivi che non più si muovono. Secondo Lampferhoff, Wagner ed Henle, l'alcool, una soluzione di oppio, stricnina, o acqua di lauro-ceraso, il cloro, l' essenza di menta, li uccidono rapidamente. Il sangue non esercita alcuna azione nociva sui medesimi, anzi vivono benissimo e per lungo tempo in questo fluido. Dicasi lo stesso se vengono immersi nel latte di donna. La saliva però dell'uomo o della donna li uccide prontamente. Nociva è pur loro l'orina; quando il *seme* esce insieme all'orina, questa uccide subito i zoospermi, secondo Grohe di Schweigger, e La Vallette. Niuna influenza deleteria apportano il muco e il pus. Deve però riflettersi che, in alcune circostanze, l'acidità del muco secreto dalla vagina diviene micidiale, perchè i *zoospermi* non vi possono vivere più di alcuni minuti. Io, dice Donné, li ho veduti non dare alcun segno di vita in meno di uno o due minuti, nel muco vaginale di una donna di 22 anni, affetta da scolo acidissimo; e lo stesso fenomeno si è riprodotto in altra donna isterica malata per scolo vaginale acidissimo. Non può essere questa una delle cause della *sterilità* delle donne? Certo è che, giusta Leuwenhoek, gli animali *spermatici* possono avere una durata più o meno lunga della loro vita, anzi pare che la fecondazione possa non seguire immediatamente l'atto del coito, ma aver luogo alla fine di un certo tempo. Ecco le sue parole: *Animo presumebam meo, nostræ mulieres non præcise eo die, sive tempore, quo cum viro rem habuerunt, fæcundas sive gravidas fieri; sed easdem post octo, aut decem, imo plures quidem dies, postquam coiverunt, gravidas posse fieri, quia post aliquot coitus dies ex multis saltem animalculis, unum animalculum eousque pervenire potest, ut punctum sive punctulum*

istud, animalculum fovendo aptum, attingat; si enim animalcula plures quam septem integros dies in tuba vitrea vivere possint, quantum temporis illa in matrice, his animalculis recipiendis ac fovendis unice constituta vivere quidem possint? (1). Finalmente Dujardin, Lampferhoff, Wagner, Prevost, Dumas, Bischoff conchiudono che i detti *spermatozoarii* conservano la loro attitudine a muoversi molto tempo dopo la morte del corpo cui appartengono o dopo la loro separazione da questo corpo, poichè furon trovati vivi nelle vescichette seminali dei cadaveri umani, hanno vissuto ancora tredici ore nei testicoli dei mammiferi dopo la morte dell'animale, prolungandosi la vita a 24 ore, e furon rinvenuti pure vivi nelle trombe delle cagne sette giorni dopo l'accoppiamento, ed otto giorni dopo l'unione nel coniglio femmina. Alle suddette osservazioni han posto il suggello i profondi esperimenti del nostro illustre italiano, Paolo Mantegazza, il quale, coadiuvato dal professore Sangalli, ed in compagnia del dottor C. Bozzi, istituì parecchi sperimenti ed un centinajo di osservazioni sui cadaveri, nell'intento di dare la storia completa del liquido seminale, ricercando a quale età precisa incomincino i *zoospermi*, in quale spariscano, come anche quale influenza sui *zoospermi* medesimi, e sullo *sperma* possano avere le malattie acute e croniche dell'organismo umano, dai quali studj e ricerche ha potuto ricavare le seguenti deduzioni.

Pria dei 18 anni, eglino non hanno trovato traccia di *zoospermi*, ed anche fra i 19 e i 20 l'hanno trovata soltanto due volte, ciò che si spiega facilmente colla pubertà assai tarda a svilupparsi nei poveri contadini logori dalle malattie e dalla fame, e va d'accordo pure con la mancanza dell' elemento fecondatore essenziale. Col

(1) « Opera omnia », tom. 1, pag. 150. Leid, 1722.

progredire dell' età, la mancanza di detti animaletti in ambedue i testicoli o in uno soltanto di essi, va facendosi più frequente. In 88 casi osservati dai 20 a 70 anni, la totale assenza dei *zoospermi* fu trovata dodici volte. Negl' individui sani la glandola spermatica continua a secernere fino alla più tarda età. È singolare, essi dicono, la ricchezza di *sperma* trovata in Boggia, famigerato assassino, che fu appiccato in Milano agli 8 aprile 1862, i di cui organi genitali esaminarono poche ore dopo la morte. Egli avea 62 anni, e tale e tanta abbondanza di liquore seminifero, da screditare un giovane robusto. In alcuni casi la mancanza dei *zoospermi* era dipendente da tubercoli trovati nell'epididimo e nel testicolo, altre volte da degenerazione grassa molto inoltrata dell'epitelio dei condotti seminiferi, e più spesso dalla loro degenerazione fibrosa o trasformazione in tessuto connettivo. Essi hanno pure trovato mancanza assoluta dei medesimi animaletti per pregressa infiammazione adesiva della vaginale; e dietro i loro studj, han pure verificato la mancanza dei *zoospermi* in parecchi casi, sebbene normale fosse il testicolo; come anco gli atrofizzati e deboli non secernono seme, o ne secerne uno solo, l' altro no, per essere di peso minore del primo, o affetto da malattia, specialmente sifilitica. Il disturbo morale può ancora impedire la secrezione di detto umore. Così, tenuto presente lo stato fisico-morale, si può spargere qualche lume sopra alcuni casi di sterilità temporanea, o di passaggiera anafrodisia; la secrezione allora può essere intermittente, ritornando quando la migliorata salute generale avrà portato ai testicoli il nutrimento e lo stimolo necessario alla loro secrezione normale; nel quale frattempo mancano all'uomo i desiderj venerei. I loro prospetti riferiscono casi di uomini con tutti i segni di virilità, con testicoli sviluppatissimi, e nei quali però mancavano del tutto i *zoospermi*. Tante dunque sono le cagioni tendenti alla virtù

generativa od a difetto della stessa, ch' io non a torto dissi altrove (1) *essere la generazione un mistero sul quale inutilmente han meditato, e forse mediteranno i fisiologi i più insigni, ed ai quali Natura, gelosa dei suoi arcani, ha sempre autorevolmente risposto: Ego sum Isis, ero, et fuero: meumque peplum nemo unquam detexit.*

Quasi tutti i fisiologi tacciono sulla quantità dello *sperma* che ejacula un uomo giovane e sano durante il coito, o ne danno notizie incerte e confuse. Appena Acton ha calcolato questa quantità a due o tre dramme. Il prof. Mantegazza l'ha osservata variabilissima secondo i diversi individui, e secondo la loro castità. Dice che la massima fu di sei centimetri cubici in uomo giovane e fisiologicamente casto. In conseguenza i prodotti della fecondazione debbono essere migliori se ottenuti da una quantità di *seme* ricchissimo di *zoospermi*, al paragone di un liquido povero di detti *filamenti.* Ma, nella fecondazione, deve pure essere preferita la qualità alla quantità, cioè la densità alla fluidità. Fra i pochi liquidi seminali dei mammiferi, da lui osservati, quello dell' uomo è dei più densi.

I *zoospermi* sono elementi anatomici di una singolare resistenza per tutti gli agenti che sogliono alterare e disciogliere i tessuti e i corpuscoli animali. Il dotto professore di Pavia ha mantenuto lo *sperma* per 10 minuti a + 37°: per altri 10 minuti a + 40°, e, come è naturale, i zoospermi si mantenevano vivacissimi. Portati per 10 minuti a + 43°, si muovevano con minore vivacità che a + 37°, muovendosi sul posto e non procedendo. Portato il liquido seminale a + 47° per 10 mi-

(1) « Memoria sulla istruzione delle levatrici a carico dei Municipj ». Napoli, 1870.

nuti, diviene sempre più fluido o giallastro, i *zoospermi* si muovono ancora, ed alcuni, benchè con poca rapidità, progrediscono per lungo tratto in linea retta. Portato infine per 10 minuti a + 50°, il movimento cessa in tutti, per non racquistarsi più. Continuando l'esperienza sul grado di calore, si trova che lo *sperma* tenuto a + 63° per 10 minuti, è ancora limpidissimo, con *odore molto forte di polline di castagno*, e coi *zoospermi* sempre intatti. Tenuto per 5 minuti a + 70°, non si nota alcun mutamento. A + 80°, i *zoospermi* sono sempre inalterati. Portato a + 106, 9 per 15 minuti, si mostrano pochissimo alterati, e solo il corpuscolo sembra alquanto contratto. L'alcalinità si conserva ancora, benchè diminuita.

I *zoospermi* umani resistono a temperature molto inferiori allo zero. Egli ha fatto gelare lo sperma, portandolo in 8 minuti a — 14° e in 10° minuti a — 15°. In questo modo ottenne una massa dura e solida che messa a 0° per 40 minuti, e portata poi a + 10°, sgelò completamente, presentandosi subito dopo i *zoospermi* vivacissimi. Fatta gelare di nuovo a — 17°, i *zoospermi* morirono, senza poterli più far muovere, benchè con molta precauzione portasse la temperatura da — 17° a 9, a + 37° e a + 40°. I *zoospermi* umani conservano dunque la loro vitalità da — 15° a + 47°, temperature molto più vicine al vero assoluto. La temperatura del ghiaccio che si fende arresta il moto dei *zoospermi*, ma mantiene la loro capacità a muoversi appena si portino alla temperatura animale. Così ha potuto conservare a 0° per quattro giorni, o più precisamente per 98 ore, i zoospermi vivi, portandoli poi a + 37°. Dopo cinque minuti incominciava a comparire il moto in alcuni, e dopo 10 minuti se ne movevano molti e vivamente. Lo *sperma* era chiuso in un tubo di vetro Questo termine di massima resistenza vitale dei *zoospermi* deve essere però

non più in là di quattro giorni, perchè avendoli tenuti a 0° per sei giorni, non potè farne rivivere che pochissimi. Ora se lo sperma umano può conservarsi inalterato per più di quattro giorni, alla temperatura del ghiaccio, la scienza dell'avvenire, conchiude lo stesso professore Mantegazza, saprà migliorare la razza dei cavalli e dei buoi, senza il dispendio enorme dei stalloni e tori di razza, facendosi trasportare lo *sperma* gelato a grandi distanze e con celerità da un paese ad un altro. Potrà anche darsi che un marito morto sui campi di battaglia possa fecondare la sua moglie, anche cadavere, ed avere dei figli legittimi anche dopo la sua morte. Io mi congratulo sinceramente di queste felici invenzioni del gran naturalista-medico, sig. Mantegazza, ma non dimentico mai l'*hoc opus, hic labor* del mantovano poeta. . . .

Ecco i recenti *studj e le ricerche sopra lo sperma umano* del celebre professore nell' Università di Pavia, i quali benissimo possono stare a fronte di quelle dei dotti medici e naturalisti tedeschi, inglesi, francesi. Non deve però far maraviglia se non sono del tutto perfette, dipendendo, egli dice, dal non potersi procurare tale liquido sempre; e più ancora da quel naturale pudore che arresta la nostra mano dinnanzi ad una funzione celata dalla natura con tanta ostinazione e tanta gelosia. La scienza moderna rimane paurosa ed esitante dinnanzi a organi e funzioni, che ci danno tanta gioja e tanto dolore, e dove il mistero, la poesia, ed il sentimento sembrano chiudere in un triplice tabernacolo il vero che vogliamo conquistare (1).

---

(1) « Studj sullo sperma e ricerche sullo sperma umano », inserite nella « Gazzetta medica di Lombardia », 1865, e nell' « Imparziale », giornale medico di G. Galligo, N.° 7, aprile, e N.° 19 e 22 ottobre e novembre 1866. Firenze. Oltre questi lavori si debbono altri al sudetto professore di Pavia, che fanno

Tutto ciò premesso, qual' è l' *odore dello sperma?* Essendomi occupato di questa sostanza, riscontrando le varie opinioni dei fisiologi, ho rinvenuto in Richerand (1) che, ricevuto il liquore spermatico in un vaso, esso esala un odore particolare, analogo a quello che spandono le polveri seminali di un gran numero di vegetabili, per es., del castagno. Magendie (2) dice che l' odore dello *sperma* è forte e di suo genere; Brugnatelli (3) che spira un odore particolare, detto anche *odore spermatico*; Meckel (4) ch' è un liquido biancastro ed *odorosissimo*. Béclard scrive (5): *le sperme est un liquide blanchâtre, épais, légèrement alcalin, filant à la manière de l'albumine de l'œuf, d'une odeur alliacée* sui generis; Müller (6) che l' odore è penetrante, particolare; Huscke (7) somigliante a quello delle ossa che segansi, delle radici di orchidi, dei fiori di berbero, di castagno, della liquirizia fresca raspata, cui si attribuisce ad un' *aura seminalis*, la quale ha probabilmente affinità col vapore del sangue. Devergie (8) opina che le macchie di *seme umano*, quando sono secche, esalano un

---

onore all' Italia nostra, come la « Fisiologia del piacere ». Milano, 1867, e gli « Elementi d' igiene ». Milano, 1868.

(1) « Nouveaux éléments de physiologie ». Bruxelles, 1837.

(2) « Compendio elementare di fisiologia », tradotto da C. Dimitri. Napoli, 1819.

(3) « Trattato elementare di chimica generale », tom. 7. Napoli, 1818.

(4) « Manuale di notomia generale, descrittiva e patologica », tradotto da C. Dimitri, 2.ª edizione. Napoli, 1843.

(5) « Traité élémentaire de physiologie ». Paris, 1856.

(6) « Manuel de physiologie avec des additions », par Jourdan, tom. 2. Paris, 1845.

(7) « Trattato di splancnologia ». Venezia, 1848.

(8) « Médecine légale », 3.ª edit. Paris, 1852.

odore spermatico; Tonini (1) un odore penetrante d'irco o di castrato (2).

Ecco le osservazioni altrui. Ora io ho rinvenuto che l'*odore dello sperma* somiglia a quello del *valerianato di zinco*. Difatti si fiuti una macchia fresca di *seme umano* (specialmente di giovane sano e robusto), ed indi si strofini tra l' indice ed il pollice un poco di *valerianato di zinco*; accostandosi al naso tale sostanza, si sentirà subito lo stesso odore dello *sperma*. Questo carattere non po-

---

(1) « Igiene e fisiologia del matrimonio », tom. 1, pag. 30 Milano, 1862.

(2) Chi volesse approfondire questa materia sullo *sperma umano* , potrebbe riscontrare i seguenti autori , cioè Orfila: « Du sperme considéré sous le point de vue médico-légal » , nel « Journal de chimie médicale » , tom. 3. Bayard « Annales d'hygiéne et de médecine légale » , an. 1839. Roussin : « Examen méd. légal des taches de sperme », negli « Annales d'hygiène publique », pag. 146. Paris, 1868. Acton : « The functions and discordes of the reproductive organs ». London, 1858, ed. 2.ª Bert : « Recherches expérimentales pour servir à l'hystoire de la vitalité propre des tissus animaux ». Paris, 1866. Bernard : « Leçons sur les propriétés des tissus vivants ». Paris, 1866. Quatrefages : « Recherches sur la vitalité des spermatozoides de quelques poissons d'eau douce ». Wagner : « Histoire de la génération et du developpement ». Bruxelles, 1841. Godard : « Etudes sur la monarchidie et la cryptorchidie chez l'homme ». Paris, 1857. Kraemer : « Observationes microscop. et exper. de motu spermaticorum ». Gottinge , 1842. Mantegazza : « Sur la vitalité des zoospermes de la grenouille ». Bruxelles , 1859. Vauquelin : « Expériences sur le sperme humain ». V. « Annales de chimie », tom. IX. Paris, 1791. Robin e Verdeil : « Traité de chimie anatomique » , tom. 3. Paris. Lehman : « Lehrbuch der physiologischen chemie ». Leipzig, 1850. Mandt : « Anatomie microscopique ». Paris , 1845 ; e « Traité pratique du microscope ». Dujardin : « Nouveau manuel complet de l'observateur an microscope, ed altri molti.

trebbe servire nelle ricerche medico-legali? Ciò ho osservato, il giudizio al pubblico dotto. Solo dico tale novità appartenermi esclusivamente, non avendola nè letta in alcun libro, nè udita da qualche medico. Posso dunque con ragione ripetere col dolcissimo Francesco Petrarca: *Hœc non legi, non audivi, sed oculis meis vidi.*

Opera, lib. 5, epist. 5.

Lettere ginecologiche *del cav. dott.* **DE CRISTOFORIS MALACHIA,** *medico primario presso l'Ospedale Maggiore di Milano, al dott.* **Arnaldo Cantani,** *prof. di clinica medica in Napoli.*

LETTERA IV.

Decorsero molti mesi invero fra le antecedenti e la presente mia lettera, e tu, carissimo Cantani, vorrai tenermi per iscusato, conscio come sei del poco tempo riserbato ad un medico per lavori da tavolo. — Epperò questa dilazione mi permette di adempiere alla promessa fatta di render conto delle vicende ulteriori delle tre pazienti appartenenti alla II, alla IV ed alla V storia clinica di flessione uterina di cui tenni già parola (1). La II e la IV diede-

---

(1) *Una nota alle antecedenti lettere.* — Le storie cliniche in genere, ed in ispecie poi quelle appartenenti al ramo ginecologia, presentano interesse in diversi punti e per diverse ragioni: motivo per cui valgono in ripetute occasioni come esempio e come ricordo nei diversi argomenti della specialità, sì per sintomatologia, sì per decorso, sì per complicazioni, sì per trattamento. Onde adunque, a chi ha la bontà di leggermi, riesca facile il cercare fra queste lettere il caso clinico speciale cui alluderò in progresso, io d' ora innanzi designeró ognuno di essi con numero progressivo romano.

E ciò che non feci pei già narrati, faccio ora con questa nota:

ro, come si vide per la III, il risultato voluto, e cioè la cessazione della forma dolorosa menstruale, quindi la guarigione del vizio organico in conseguenza della fortunata fecondazione, la quale seguì agli artificiali raddrizzamenti del viscere flesso. Infatti la G. B. (II) dopo aver avuto un robustissimo prodotto a termine completo, non si lagnò più di dismenorrea, e compiacente alla mia inchiesta, permise che rilevassi alcuni mesi dopo lo sgravio, mercè una attenta esplorazione, che la viziatura non esisteva più, che l' asse dell' utero era assolutamente retto. Fu quindi provato in queste due pazienti l' asserto che nella nuova vita nutritizia cui soggiace l' utero durante una gestazione, s' ha a sperare guarigione assoluta di una flessione, mercè il ritorno al parallelismo di tonicità e di robustezza di tessuto fra le due pareti del viscere, l' anteriore e la posteriore, in più per quella delle due che sopportava un angolo di curvatura più acuto, quindi una pressione atrofizzante.

Non minore prova di questo fatto diede la sig. G. G. (IV) la quale non appena sgravatasi di quel prodotto che dal raddrizzamento uterino era stata messa in condizione di concepire, fu di nuovo incinta e non ha guari partorì felicemente una seconda bambina; ciò a provare ancora una volta che col raddrizzamento puossi allonta-

---

così risulterà come I, la storia (nella 1.ª lettera) della P. operata di fibroma uterino; come II, quella della G. B. avente un'antiflessione congenita e sterilità: come III, quella che vi séguita di retroflessione congenita e sterilità, e che appartiene alla sig. F. G.; come IV, quella della sig. G. G. moglie del medico condotto avente una *antiflessione acquisita* (queste tre narrate nella lettera 2.ª) — e chiameremo V, l'ultima (nella lettera 3.ª) della sig. A. B. nata L. avente un'*antiflessione congenita*, con fibroma sotto-peritoneale e collo conico allungato. — Segnerò quindi i successivi casi clinici con numero progressivo romano chiuso fra due parentesi, e messo in testa alla storia.

nare l' ostacolo alla fecondazione, ottenerla, e per essa raggiungere la radicale guarigione del vizio organico uterino. Della V storia infine, appartenente alla sig. A. B., nata L., completerò le notizie dicendo come, rifiutatasi all' operazione che doveva muncare il collo uterino prolungato e conico, mi limitai a varie applicazioni della sonda a scopo riducente, ed al pessario intrauterino per mantenere retto l' asse del viscere. In totalità la cura durò sette mesi; vi furono interruzioni però lunghe, e pur troppo lunghe, occasionate dal poco volere della malata; e nondimeno l' esito fu più fortunato di quanto io mi sperava; poichè sempre più tollerabili i patimenti delle singole mestruazioni successive, oggi non le sono più causa di quei turbamenti nervosi riflessi che minacciarono più volte l'azione del cuore e con essa la vita. Fui poi assai soddisfatto nel ricevere recentemente da questa signora una franca e spontanea dichiarazione nella quale accenna ad un progressivo miglioramento, e tale da non ricordare più le pene ed i timori del passato, e nulla desiderare più di quanto ora ha guadagnato. Se il trattamento meccanico non ebbe adunque in questo caso il completo esito voluto, ciò va messo in conto del rifiuto, da parte della malata, ad un'operazione cruenta richiesta dalla forma del collo uterino, ad una invincibile ripugnanza della stessa a continuare i maneggi di raddrizzamento (quantunque sempre innocui): va messo in conto quindi di un trattamento non continuato e insufficiente. Epperò la facilità con cui negli ultimi atti operativi potevano venire introdotti nell' utero la sonda, meno curvata che nei primi tentativi, e il pessario ad asta retta, mi provavano che quella flessione s'andava vincendo e riducendo a bene. S'ha dunque diritto a credere che, continuando nei mezzi usati, l' asse del viscere in questa paziente, come nelle altre, assai probabilmente alla fine sarebbesi fatto retto.

Ora, a questi fatti, quali ragionamenti e quale mala-

prevenzione si possono mai opporre? Non già di *opportunità*, poichè è sempre opportuno e richiesto il troncare sofferenze, e tanto più poi sofferenze, spesso acerbe, che si ripetono ad ogni mese — non già di poca confidenza nei mezzi che allo scopo si impiegano: la sonda ed il passario uterino Meadows non mi fecero perdere una sola volta, un sol momento la fiducia che la lettura dei migliori pratici americani e inglesi m'aveva per essi inspirata.

E questa fiducia si riflette da un lato alla innocuità che accompagnasi all'uso di questi istrumenti, al raddrizzamento metodico dell'utero, e dall'altro lato all'effetto diretto e finale che da essi si può ottenere.

Chiamato a trovar la ragione di una dismenorrea, tutte volte mi si affacciò una flessione, assicurai sempre la paziente che questo disordine funzionale sarebbe vinto anche alla prima ricorrenza, e sempre i primi maneggi strumentali furono seguiti dal desiderato effetto.

Certo è che non altrettanto è facile ottenere la guarigione radicale del vizio organico, quanto è sicuro il prevenire il disordine funzionale ad ogni ricorrenza mestruale: ma quando si affacciano queste forme, su qual trattamento si può contare? I bagni, i semicupj, i narcotici, i rivellenti, le cure interne ricostitutive o deprimenti possono in piena scienza e coscienza esser ritenuti utili in una dismenorrea meccanica? E se questi sussidj terapeutici ci sfuggono di mano, con quanta ragione si preferirà starsene passivi spettatori, e con quanto diritto si rifiuterà di mettere in pratica ed anche di riconoscere la efficacia degli espedienti meccanici e correttivi?

Come, per esempio, abbandonare senza trattamento diretto alcuno la A. B. (V) che davvero non poteva trovarsi in condizione più infelice e pericolosa quasi ogni venti giorni? E come non piegare i proprii preconcetti quando si vede tosto e con durevole risultato esser tolta

da tante gravose pene mediante un mezzo, che menomamente le riusciva nè fastidioso, nè doloroso?

Che se i fatti finora narrati provano l'influenza del raddrizzamento metodico sul vizio di flessione, piacemi pure attestare colla parola e con altri fatti la piena *tollerabilità* dell'atto e del mezzo meccanico, non solo nella pluralità dei casi, ma ancora in quelli in cui una speciale sensibilità del viscere parve ad altri e pareva a tutta prima anche a me dovesse far temere una malefica influenza o quanto meno una assoluta intolleranza. *Tollerabilità* che io amo attribuire ad una modificazione dell'innervazione topica, ad un vero ottundimento della sensibilità, che era diventata squisita, esaltata. — Posto che i segni di un vero processo flogistico non esistano, l'addolorabilità di cui è segno l'utero nei movimenti della persona, nell'atto del coito, nella defecazione, all'esplorazione digitale, si riducono ad iperestesia, ad esaltata innervazione; e come tale noi possiamo portarvi un freno, una modificazione col *maltrattamento*, per così dire, *proporzionato e ben tutelato* dell'organo, e quindi dei nervi che lo animano.

È per la stessa ragione che il dolore ischialgico è spesso diminuito e messo a silenzio col moto, che la sensibilità grande di un dito stato tenuto a lungo a coperto ed a riposo per preceduto patereccio svanisce lentamente coll'uso e col contatto dei corpi.

Non è di tutte uguale la storia, ma è di molte flessioni uterine questa, che sto per dire, *la vera*.

La incompleta o lenta involuzione dell'utero, attesa la irregolarità di circolo proprio alla deformità delle sue pareti, la compressione che subiscono i nervi nel punto di massima flessione, cioè all'angolo acuto, lo stiramento dei nervi della parte flessa ad angolo più ottuso, la compressione che sui nervi periferici pelvici esercita il viscere spostato, il contundimento che di frequente sopporta

l' utero (il fondo nella retroversione, la parete posteriore ed il collo nell' antiflessione) nel passaggio delle materie fecali sempre indurite e sibalose per la stipsi meccanica che accompagna gli spostamenti uterini: tutte queste condizioni sono altrettanti moventi e sostenitori di quell' iperestesia uterina cui accennai. E questa, una volta stabilitasi, è poi alimentata dall'altro momento causale, il riposo metodico e prolungato, e le soverchie cure, cui si danno queste povere pazienti per il troppo giusto motivo che gli sforzi tutti ed il cammino provocano sempre in esse più o meno dolore. Nè rade volte l'iperestesia è malauguratamente aumentata da altra cagione, dal metodo curativo che contro di essa vien messo in pratica, sia coll'esagerazione dei mezzi narcotici, sia colle sottrazioni sanguigne, quasi si tratti sempre di *infiammazione* là dove esiste dolore.

Tali inferme giungono così a tanto di sensibilità locale che ad esse lo stare erette per qualche momento dà noja, il passeggiare riesce molesto e provoca dolore ai lombi, alle coscie, agli inguini, senso di occupazione ipogastrica: il rapporto sessuale è per esse un vero patimento, talchè amaramente lottano fra il dovere, l'abnegazione e la ripugnanza la più assoluta e la più giustificata. Sono stimolate a prender purghe dalla stipsi, e questa per quelle aumenta; sono obbligate ad una vita la più limitata e di sacrificio, e maggiormente doloroso riesce loro l' allontanarsene ogni qualvolta le circostanze si impongono alla loro inclinazione: sono consigliate, certo non sempre opportunamente ad una mignattazione e, se ne hanno sollievo momentaneo, ne acquistano di poi maggiore squisitezza nervea.

Ecco il quadro compassionevole delle sofferenze nervee, le quali hanno il loro punto di partenza in una flessione uterina, e la loro ragione di essere e di aumento negli accidenti che alla viziatura sono succedanei e che a lor volta

si costituiscono causa efficiente di neuralgie diverse e diffuse.

L'esemplare che fu il primo a darmi confidenza nel cateterismo raddrizzatore e nel pessario intrauterino, quando appunto tutto il quadro sintomatologico militava in pieno sfavore per l'impiego di questi mezzi, è quello che ora narrerò.

(VI) La signora R. R. di Lecco mi veniva mandata dal suo medico perchè mi prendessi a cura la dismenorrea dalla quale era travagliata. Riconobbi una antiflessione, con lieve iperplasia del viscere (centim. 7 $^1/_2$ della cavità) le quali dalla anamnesi mi parvero fossero il derivato di un processo acuto uterino ingeneratosi nei primi giorni di matrimonio, come conseguenza traumatica del primo coitare : la dismenorrea infatti aveva preso le mosse soltanto dalla mestruazione che segnò il processo acuto in discorso.

La storia di questa signora diceva che dal matrimonio in poi, cioè per 6 anni consecutivi, provava dolori riferentisi all' utero, alle coscie, agli inguini, alla regione sacrale, impossibile le era il fare una passeggiata, lo stare in piedi per un quarto d'ora, doloroso sempre il defecare; il rapporto sessuale non solo le provocava dolore durante l' atto, ma le lasciava una addolentatura di tutto il bacino, un senso di tenesmo indefinito locale, del quale non era liberata se non alcuni giorni dopo. Divenutole gravoso un tal vivere, in cui ogni atto doveva essere subordinato al timore di risentire od accrescere le sue algie, stimolata dalla speranza che in una gestazione potesse porre fine a questi continui patimenti, accettò il consiglio del medico suo di consultarmi. Nel corso di 5 mesi, durante i quali io l' ebbi qui in mia cura, praticai in un primo periodo di tempo 5 volte il raddrizzamento a mezzo della sonda, e poi feci tenere nell' utero il pessario Meadows, una volta per 15 giorni di seguito compresa una mestruazione, una seconda volta per 38 giorni, comprendendo due ricorrenze mestruali.

Non dirò la lentezza e la prudenza colle quali dovetti agire in tal caso, ma dirò che da questo primo periodo di cura guadagnò tanto da poter fare lunghe passeggiate per la città, e salir le scale senza risentirne dolori nè tosto nè dopo. Desiderosa di vedere la famiglia e di recarsi a Lecco, tolsi il pessario: al ritorno la signora mi disse aver potuto per la prima volta compiere l'atto sessuale senza patire nè punto nè poco, dall'esperimento fortunato sentendosi libera di rompere il freno subito in 6 anni.

Fu ripresa la cura, si continuarono i raddrizzamenti per un secondo periodo di tempo, e sempre felicemente per l'atto operativo e per le mestruazioni che intercorsero.

Aveva potuto escludere il processo flogistico, ed aveva diagnosticato trattarsi di semplici algie: e i mezzi impiegati corrisposero pienamente, confermando vieppiù la supposta condizione morbosa.

Altri simili esempj potrei riferire, e invero una buona parte delle flessioni va accompagnata da più o meno squisita sensibilità dell'apparato uterino, avendo illuso per più tempo malata, e medico ancora, che si tratti invece di un continuato e lento processo flogistico.

Mi limiterò a ricordare altro caso recentemente occorsomi (VII) della signora C. S. presentatami dal collega dott. Bona medico-chirurgo all'ospitale di Biella, la quale lasciava uguali incertezze e dubbj di tolleranza al raddrizzamento, attesi i sintomi che accompagnavano la flessione uterina.

Il dott. Bona mi scriveva che la signora, subito un puerperio travaglioso, fu fatta segno dipoi a mestruazioni scarse e dolorose assai, sensibilità somma ipogastrica e lombo-dorsale, a raggiungere il grado di dolore: lo stare in piedi od il passeggiare accrescevano assai questi patimenti, per cui da tempo passava la sua vita parte a letto, parte su di una seggiola: il coito sopratutto le era

impossibile, perchè le provocava dolori subitanei e postumi di qualche durata ed intensità. Aveva la signora subite diverse cauterizzazioni alla mucosa cervicale per presenza di granulazioni, ed esisteva marcata antiflessione del corpo dell' utero.

Io credetti vedere in quello stato di cose un'iperestesia altıssima dei nervi uterini e peripelvici, credetti esser punto di loro partenza causale la flessione uterina, alimento continuo le coliche mestruali in prima linea, il troppo rispetto dei fenomeni subbiettivi in seconda linea.

Proposi la correzione della flessione, non senza tener calcolo della sensibilissima e delicata fibra della signora; il parere fu accettato, ed il primo raddrizzamento del viscere che io feci di presenza al dott. Bona a mezzo della sonda fu benissimo tollerato, così un 2.° ed un 3.°; di poi introdussi il pessario Meadows e fu tenuto per 5 giorni. Insorta il 6.° giorno maggiore sensibilità della regione laterale inferiore sinistra del ventre (regione ovarica), e volendo procedere con prudenza, tolsi il pessario ad onta fossi convinto trattarsi di semplice recrudescenza (d' altronde frequenti in quella signora) d'una delle sue abituali neuralgie pelviche. Una pomata di veratrina portò la calma, e tosto volli fosse rimesso il pessario, che fu tenuto e tollerato benissimo, e che contro il solito permise un catamenio regolare e affatto indolore.

La signora, dopo queste prime prove ben riuscite, si sentì incoraggiata di ritornare a casa, e là continuare la sua cura; partita col pessario entro all' utero, lo porta dal 4 novembre in poi (e siamo, oggi che scrivo, al 16 gennajo) e si conta farglielo tenere ancora per un altro mese di seguito.

Che avverrà della viziatura uterina e delle sue dirette conseguenze, non può dirsi ora: certo è che in onta alle apparenti sfavorevoli condizioni, i maneggi colla sonda

e lo stare del pessario entro alle cavità uterine furono affatto innocui, l' iperestesia uterina e le algie pelviche non ne vennero menomamente aumentate, anzi permisero una prima, una seconda ed una terza mestruazione assai buone, abbondanti e senza dolori. Il trattamento dura tuttora sotto la vigilanza del dott. Bona, e quantunque si abbia già molto guadagnato, non si possono attendere beneficii assoluti se non più tardi.

Ecco il riassunto mio, le mie pratiche convinzioni intorno alla cura meccanica delle flessioni. La correzione a mezzo della sonda non ha mai causato nelle mie mani una colica benchè minima, ed è solo di rado che il maneggio dello strumento lascia il viscere addolentato per più di un' ora e in una misura insignificante affatto — la sola correzione a mezzo della sonda, ripetuta a giorni alterni in vicinanza alla mestruazione, assicura a questa, nella grande pluralità dei casi, un decorso regolare e senza colica uterina — l' introduzione dell' asta del pessario nelle cavità dell' utero fallirà forse al primo tentativo, ma non manca mai di riuscire, previo il raddrizzamento a mezzo della sonda — il pessario che usai finora in nessun caso ha causato la più piccola noja, la più indifferente conseguenza morbosa, sebbene talvolta abbia provocato qualche dolore spastico dell' utero, d'altronde tollerabilissimo, per le prime ore — durante il catamenio lasciò libertà di deflusso al sangue, e sì per questa ragione, sì per la correzione della viziatura, ovvia completamente nella pluralità, in parte nella minoranza delle donne, al dolore colico che è il carattere proprio della dismenorrea da flessione, da stenosi in genere del canale uterino — lungo tempo infine può esser tenuto in luogo il pessario senza inconvenienti per le mucose extra ed intra-uterina e per la vaginale: non impedisce mai nè ritarda la defecazione e la mizione: talvolta di ostacolo all'atto sessuale per l'urto che la base sua trasmette all'asta

ed al fondo del viscere — quanto alle indicazioni e contro-indicazioni, al potere correttivo che il pessario ha sul vizio organico e sul vizio funzionale, dissi già quanto basta nelle antecedenti lettere.

Quasi tutte le donne ch'io fin qui ebbi a visitare per un vizio di flessione dell'utero, e che venivano a chiedere sussidio per la loro dismenorrea e per il loro stato di sterilità, quasi tutte, dico, mi narravano aver avuto la pazienza, non solo di esperire un buon numero di mezzi empirici, ma ancora quella di compiere metodicamente cure diverse balneari naturali ed artificiali e per parecchi anni di seguito, di medicarsi per l'atrio del ventricolo e del retto con svariatissime ed opposte formule farmaceutiche; e tutto ciò, com'è naturale, senza il minimo beneficio sempre, a scapito ancora talvolta. Nè ciò basta; s'erano infine sentite ripetere più e più volte, dai medici stessi, che nessun trattamento giova in tali forme morbose, che il tentarne di locali è far peggio, che la sola gravidanza può guarirle.

Ma fortunatamente le storie cliniche fin qui narrate parlano un linguaggio ben diverso e più confortante, e non permettono certo che vengano disconosciuti i buoni uffici e l'innocenza del trattamento meccanico nelle flessioni, e che si resti trincerati nella opposizione poichè « dappertutto ove regnano l' onestà e l' intelligenza, come al dì d'oggi, bisogna necessariamente che la verità trionfi ».

E la verità è che la ginecologia, spogliata di quella parte, la quale si ispira alla chirurgia operativa propriamente detta ed alla chirurgia meccanica, davanti al maggior numero ed alle più importanti forme morbose dell'apparato sessuale femminile, si presenterebbe completamente disarmata dei mezzi, i quali soli ne costituiscono la cura veramente razionale, e soli ne lasciano sperare la guarigione.

Storia naturale e medica delle acque minerali dell' alta Val di Nievole e specialmente di quelle delle RR. Terme di Montecatini; *dei professori Comm.* **PAOLO SAVI** *e Comm.* **FEDELE FEDELI**. — *Pisa*, *tip. Nistri*, 1870*;* 1 *vol. in-*16.° *di pag.* 333 *con fig. e carta topografica.* — *Estratto.*

Gli italiani vanno sempre più studiando ed illustrando le naturali bellezze e ricchezze del loro suolo, le quali contribuiscono a formare il patrimonio della nazione. Dopo l' opera del dott Giovanni Garelli, e molte importanti monografie parziali, abbiamo avuta la Guida alle acque minerali d' Italia, del cav. Guglielmo Jerris, di Torino (1868); la Statistica ufficiale delle acque minerali, pubblicata per cura del Ministero di agricoltura, industria e commercio, (1869); la Guida descrittiva e medica alle acque minerali, ai bagni di mare, ecc., del dott. Plinio Schivardi (1869). Ma gli è specialmente alle monografie parziali che bisogna chiedere le cognizioni necessarie per ben usare delle acque salutari; siccome quelle che sono dettate dagli uomini i più competenti per dottrina e per esperienza pratica, e ci affidano appieno sulle loro conclusioni. Ora, dopo la stupenda illustrazione delle Terme di Porretta e del suo territorio, edita per deliberazione del Consiglio Provinciale di Bologna (1867), non crediamo, senza far torto ad alcuno, che siasi pubblicato altro lavoro del merito di quello che annunziamo. È ben vero però ch' esso è l' opera collettiva di due distinte individualità scientifiche e pratiche. Il nome del prof. Paolo Savi è per sè stesso, come dice lo *Sperimentale* (n.° 9, 1870), la maggiore illustrazione. E il prof. Fedeli non ha voluto soltanto studiare e indicare gli effetti fisiologici e terapeutici di quest' acqua, ma ben anco combat-

tere e dignitosamente respingere i pregiudizii di coloro che nelle Terme di Val di Nievole credono trovare una panacea ad ogni male.

Già le acque di Montecatini erano state celebrate da molti medici antichi e moderni, e lo stesso prof. Fedeli nel 1857 e nel 1865, avea fornito una breve notizia sulle loro proprietà mediche per uso interno (*Notice sur les propriétés médicales des célèbres eaux minérales des RR. Thermes de Montecatini employées pour usage interne.* Pise, typ. Nistri, 1857. — Cenno sulle proprietà medicinali, e sull'uso delle acque minerali di Montecatini. Pisa, tip. Nistri, 1865). Dal lato fisico-chimico venivano studiate nel 1853 dai professori Antonio-Targioni-Tozzetti, cav. Gioacchino Taddei e Raffaele Piria (Acque minerali e termali dei RR. Stabilimenti Balneari di Montecatini in Valdinievole, illustrate con nuova analisi chimica. Firenze, tip. Nistri, 1853). — Ma, come bene osservano gli Autori: « se voglia considerarsi che le scienze fisiche e naturali han fatto considerevoli progressi, i quali richiedono aggiunte non poche ed importanti a quel che è stato pubblicato; se voglia considerarsi che dopo il libro dei tre suddetti chimici, che è pure l'ultima e più recente pubblicazione intorno le acque di Montecatini, si sono scoperte altre sorgenti; e alcune di queste essendo proprietà della R. Amministrazione di quelle acque, essa ha interesse a farle convenientemente conoscere; se voglia considerarsi finalmente che la edizione di quel libro essendo ormai esaurita, l'Amministrazione era nella necessità di procurarsene un altro, e per soddisfare alle richieste troppo ragionevoli degli accorrenti alle acque, e per diffondere con esso nella maggior possibile estensione la conoscenza sì delle antiche che delle nuove sorgenti, non solo a maggiore interesse dell'Amministrazione, ma ancora a vantaggio dell'umana salute; se vogliono considerarsi tutte queste

circostanze; una nuova pubblicazione sulle acque di Montecatini, piuttosto che vana e superflua, apparirà invece opportunissima e necessaria ».

Il libro, che gli Autori chiamano modestamente una *specie di guida* per gli accorrenti alle acque, per ragioni d' ordine e di chiarezza è diviso in quattro parti.

Nella prima venne esposta in modo generico la condizione geologico-fisica della Val di Nievole e delle sue acque, delle quali furono esaminate le correlazioni con la terra e con l' aria, e fu pure esaminata la salubrità di quest' aria, sì nel tempo presente che nel passato. — Nella seconda si è trattato delle aque termominerali spettanti alla R. Amministrazione; e di ognuna si è fatto conoscere la composizione chimica, le proprietà fisiche e gli stabilimenti ai quali esse si riferiscono. — Nella terza parte si è parlato di dette acque in senso medico, annunziando cioè le relative loro proprietà e le malattie nelle quali si impiegano con vantaggio, accennando i vari modi coi quali devono usarsi. — Nella quarta si sono fatte conoscere colla necessaria diffusione tutte e singole le sorgenti minerali e termali della Val di Nievole, di privata proprietà, le quali sono in una o in altra maniera impiegate a vantaggio dell' umana salute; e fra queste ve ne hanno alcune le quali godono proprietà mediche disparate da quelle di cui sono fornite le spettanti alla R. Amministrazione. — Finalmente si è dato compimento all' opera con una *Guida* delle vicinanze de' Bagni di Montecatini, contenente le notizie reputate di qualche interesse per gli accorrenti alle acque, quali, per esempio, la indicazione delle passeggiate e gite che essi possono fare nelle adiacenze del paese; la indicazione delle distanze fra questo e le diverse località che meritano di essere visitate; un breve cenno storico ed artistico sulle medesime, e via dicendo.

Le regie Terme di Montecatini, dapprima amministrate per conto dello Stato, vennero ora date in affitto alla onorevole *Società Damiani Cesani e Compagni.* Gli Autori esprimono la loro soddisfazione per il proposito che ha avuto il Governo, nell' affidare all' industria privata gli importanti Stabilimenti di Montecatini, di migliorarne le condizioni, imponendo ai Concessionari degli obblighi tendenti a questo fine, come sono lieti di riconoscere che la Società è animata dal più vivo desiderio di raggiungerlo completo. Ed associandosi ad un voto espresso dai membri del Congresso medico internazionale di Firenze, invitati nel 1869 a visitare le Terme, ci annunziano che in breve vedremo sorgere a Montecatini uno Spedale militare, destinato a quei soldati della nostra armata (e non son pochi) che abbisognano di curare gli effetti delle malattie miasmastiche acquistate col loro soggiorno nelle regioni di aria cattiva, disgraziatamente tuttora così estese in Italia.

I principj che attualmente mineralizzano le acque di Montecatini, consistono essenzialmente in sali alcalini e terrosi, cioè cloruro di sodio e magnesio: solfati di potassa, di soda, di calce e di magnesia, oltre che dei carbonati di queste due ultime terre. Tali principj sono presso a poco gli stessi in tutte le acque delle varie sorgenti, benchè molto diverse ne siano le proporzioni. Oltre agli indicati sali alcalini e terrosi, vi se ne trovano alcuni de' metallici, cioè di ferro e di manganese: per altro nel maggior numero di quelle quei principj metallici vi sono in quantità assai piccole, benchè sufficienti a dar loro virtù speciali, per cui possono utilmente adoprarsi dal medico. Vi ha di più dell' iodio e del bromo; ed oltre a tutte queste sostanze tengon disciolte in assai abbondanza, specialmente al momento della loro comparsa alla superficie del suolo, i gas azoto ed ossigeno, e l' acido carbonico. — E questi medesimi gas, ma allo stato

elastico, fra loro mescolati presso a poco in quelle stesse proporzioni nelle quali stanno disciolti nelle acque delle rispettive polle, sempre ed in abbondanza le accompagnano al loro scaturire dal terreno.

Le acque minerali di Montecatini presentano grandi differenze nella loro temperatura, giacchè mentre ve ne ha di quelle il cui calore non è che di 20 centigradi, in altre giunge ai 31 centigradi, oscillando la temperatura esterna fra i 22° e 30°. La temperatura dell'acqua d'ogni cratere non è eguale ai vari livelli, ma è sempre un qualche poco più elevata presso al loro fondo che alla superficie.

Il prof. dott. Lodovico Martelli, di Pisa, eseguì nel 1868 ai bagni di Montecatini delle accurate esperienze sopra l'acqua de' crateri delle tre primarie polle, e per confronto anche sopra il terreno sodo ed erbuto detto *Prato Santarelli*, terreno privo di qualunque scaturigine d'acqua minerale, e posto molto distante da quelle conosciute, onde determinare se tali sorgenti dessero luogo nel loro seno ad uno sviluppo speciale di elettricità, che influisse su quello dell'aria soprastante. Dalle sue osservazioni si rileva: 1.° che in tutte e tre le sorgenti esisteva l'accennata differenza di stato elettrico; 2.° che questa differenza era maggiore dalle 12 merid. alle 2 pom., che la mattina dalle 7 alle 9; 3.° che era maggiore nei giorni nuvolosi che nei sereni; 4.° tanto più poi quanto maggiore era l'altezza da cui cadeva la sfera (di cui servissi l'Autore nelle tre esperienze). — Secondo il sig. Martelli « si può ragionevolmente credere che da esse acque si sviluppi una grande quantità di elettricità, molto più di quella che si potrebbe sviluppare se esse non fossero così ricche di sostanze saline, e ad una temperatura in alcune maggiore di quella dell'ambiente. Oltre a ciò le azioni chimiche numerose, che hanno luogo nelle sorgenti medesime, devono sviluppare copia grande di elet-

tricità, e forse questa è una delle tante cause che hanno parte non piccola sugli effetti delle cure eseguite colle acque in questione. L' elettricità che è nell' atmosfera, almeno nel caso nostro e nelle condizioni da noi esperimentate, è in un continuo movimento per mettersi in equilibrio, per neutralizzarsi; in una parola è allo stato di corrente fra strato e strato, fra l' aria e il suolo; e diffondendosi quindi e propagandosi fra questi due mezzi, opera anche il suo movimento in seno alle persone che fanno tali cure; le quali così si trovano, mi si permetta l'espressione, come immerse in un bago di elettricità corrente ».

Le polle utilizzate, appartenenti alla Amministrazione e poste nel terreno ove stanno le fabbriche e gli edifizj balneari delle Regie Terme, sono sette. Di queste, tre si adoperano esclusivamente per uso esterno di bagni e docce, cioè quella detta del *Bagno Regio*, l' altra denominata delle *Terme Leopoldine* e quella del *Cipollo*; tre si usano esclusivamente per bevanda, e sono quella del *Tettuccio*, della *Nuova dell' Olivo* e della *Regina*; la settima poi, cioè quella del *Rinfresco,* serve tanto per bibita, quanto per bagni. La più raccomandata per uso esterno è l' acqua delle *Terme Leopoldine*, siccome più ricca di principj fissi e di acido carbonico libero.

Le acque adoperate per uso interno si raccolgono in serbatoj dai quali vengono attinte, tanto per beverle immediatamente, quanto per spedirle nel resto d' Italia ed all'estero. I serbatoj della *Regina* e dell' *Olivo* sono in locali coperti; invece i serbatoj o crateri del *Tettuccio* e del *Rinfresco* sono scoperti, come lo sono quelli delle *Terme* e del *Bagno Regio*, secondo il costume generalmente praticato in antico.

Le acque di Montecatini sono classate fra le *saline* in genere da molti idrologi; da altri fra le *salino-clorurate*, perchè i sali predominanti sono i cloruri. Gli

autori le ripongono fra le *clorurate-sodiche*, come ha fatto il Durand-Fardel; in quanto che questa classazione raggiunge lo scopo di indicare quale è fra i cloruri cui esse contengono quello predominante per la quantità, e quello altresì che prevale per il valore terapeutico.

La osservazione costante sull'uso delle acque di Montecatini ha messo in evidenza che, o si adoperino internamente, o si impieghino all'esterno, esse esercitano duplice azione: l'una locale, l'altra generale; differentissime fra loro, ma concorrenti ambedue allo stesso fine: a quello cioè di risolvere certi stati di malattia. La prima può riguardarsi come un'azione fisica, la seconda come un'azione chimico-vitale.

L'azione locale consiste in un certo leggero grado di irritazione, che si appalesa diverso per gli effetti, a seconda che esse si adoprano esternamente o internamente, o che se ne adopra una piuttostochè un'altra. Adoperate esternamente, in virtù di questa azione irritativa locale, producono un afflusso maggiore di sangue alla pelle, uno stato iperemico cioè, che ordinariamente transitorio e di poco momento sotto l'uso di aque molto mineralizzate, come sarebbero le *Terme Leopoldine*, si manifesta con l'aumento della temperatura e del turgore, con l'accrescimento della secrezione delle glandule sebacee, col più sollecito distacco delle squamule epidermoidali. E quando l'uso esterno è ripetuto e prolungato, si osservano frequentemente effetti identici a quelli che si verificano in molti fra coloro, i quali s'immergono nel mare, o profittano dei bagni salso-jodici forti; lo sviluppo, cioè, di eritemi e di eruzioni migliariformi, o di dermatiti eczematose, e persino di furuncoli.

Adoperate all'interno, questa prima loro azione si rivela dagli effetti come decisamente purgante *lassativa*, di forza proporzionale alla qualità o alla o quantità del-

l' acqua minerale impiegata: azione lassativa che è conseguenza di passeggiera irritazione della mucosa gastrointestinale, che determina un afflusso transitorio di mucosità e di umori biliare e pancreatico nel canale alimentare e che deriva dalla composizione chimica dell' acqua stessa. Essa si manifesta con delle scariche diarroiche facili ad ottenersi senza dolori colici e senza tenesmo; e questa diarrea ha la caratteristica che si verifica quando è l' effetto dell' azione del cloruro di sodio, quella di essere poco durevole; perchè per la tendenza che ha questo sale alla endosmosi, viene presto assorbito e la sua azione irritante locale cessa e con questa la diarrea: circostanza preziosissima e che spiega come si possa continuare per molti giorni la cura con le acque di Montecatini senza incorrere nei rischi, ai quali si anderebbe incontro se si adoperassero altri purgativi differenti.

L' azione generale chimico-vitale è messa fuori di dubbio da molti fatti, fra i quali basterà il ricordare: 1.° i risultati vantaggiosi che si sono in ogni tempo ottenuti in soggetti, i quali, non potendo adoperare esse acque internamente, le usarono solo per bagno; e quindi gli effetti ottenuti non poterono riferirsi alla sola azione purgativa: 2.° le modificazioni manifestissime, che si producono dietro il loro uso in certe cachessie (miasmatica, scrofolosa, ecc.); nei quali casi il processo della nutrizione e quello della ematosi appariscono modificati in modo significantissimo: 3.° la attività grande che risvegliano nell' apparecchio della digestione quando si adoperano, come dicevano gli antichi, a *nutrizione*; in piccola quantità cioè e lentamente, piuttostochè in modo da risvegliare sollecita l' azione purgativa: 4.° finalmente il dileguarsi, che fanno certe malattie, le quali dipendono da anomalia di nutrizione; come a modo di esempio è la scrofola, e il risolversi maraviglioso di certe iperplasie e

ipertrofie di organi; la quale cosa non sarebbe possibile col mezzo di un' azione puramente locale.

Riassumendosi in poche parole, sembra al prof. Fedeli di poter concludere: 1.° l' azione terapeutica delle acque di Montecatini, alla pari di quella di ogni altra acqua minerale, non potersi restringere ai soli elementi minerali riconosciuti col mezzo dell' analisi chimica, ma doversi invece riguardare come derivante dal complesso di tutte le circostanze e *fisiche*, e *chimiche*, e *organiche*, che concorrono a costituire l' aggregato idro-minerale, il quale peraltro rivela più particolarmente i suoi effetti speciali in ragione, o dell' elemento predominante per la quantità, o di quello prevalente per il valore terapeutico; 2.° restare evidentemente provata la duplice azione, dalla quale derivansi gli effetti che si ottengono dalle acque di Montecatini: un' azione locale lassativa, un' azione generale chimico-organica; che, se si può riguardare come alterante nel senso della scuola francese, per il modo col quale si effettua, debbe altresì ritenersi come risolvente e ricostituente per gli effetti che ne resultano.

Dopo aver tentato di definire l' azione terapeutica delle acque di Montecatini, appoggiandosi all' azione fisiologica ed alla osservazione clinica, il prof. Fedeli passa a trattare della loro indicazione curativa, enumerando le malattie nelle quali esse furono con vantaggio impiegate. Tali malattie comprendono tutti quelli stati morbosi, nei quali è utile attivare le secrezioni in generale, ma più specialmente la gastro-intestinale e la renale, come pure in quelli, nei quali occorre rendere più efficace il *ricambio materiale*. Così la osservazione clinica le ha costantemente dimostrate utili in molte forme di malattie croniche, a vincer le quali risultasse necessario l' intervento di una delle due azioni da cui le acque ripetono la loro efficacia, o di ambedue insieme combinate. — A noi

basterà lo enumerarle sommariamente, con qualche appunto.

Malattie dell' apparecchio della digestione. — Coprostasi e stitichezza del ventre. — Catarri: gastrico, gastro-duodenale, intestinale, — gastralgie e vomito. — Emorroidi. — Pletora addominale. — Colica stercoracea. — Dispepsie.

Malattie delle vie biliari. — Policolia. — Epatalgia e calcoli biliari (le acque di Montecatini provocano la espulsione dei calcoli e correggono eziandio quella particolare condizione morbosa di chimica animale, per cui essi calcoli si producono. Fra tutte vuol essere preferita quella del Tettuccio, e amministrata, non già nella attualità della colica, bensì dopo la di lei cessazione). — Itterizie (dipendenti da ripienezza dei vasi sanguigni del fegato, per la quale restano compressi i condotti biliari; da catarro duodenale o gastro-duodenale; da infiammazione catarrale primitiva o secondaria della cistifellea o *colecistite*, e dei condotti escretori della bile o *angiocolite*; dalla presenza di calcoli, sia nel condotto epatico, sia nel cistico, sia più facilmente nel coledoco e nella cistifellea; e nella itterizia essenziale).

Affezioni croniche del fegato e della milza. — Iperemie, sia che provengano da afflusso sanguigno, o che derivino da stasi. — Vere ipertrofie, conseguenza delle ripetute o persistenti iperemie, qualunque sia la condizione che le ha originate. — Epatite cronica. — Iperemie o ipertrofie epato-spleniche prodotte dall' attossicamento miasmatico (anche con ascite), e quelle che si legano alla diatesi scrofolosa.

Scrofola. — Le acque di Montecatini, come tutte le clorurato-sodiche, manifestano una forza di specializzazione rimarchevole nel modificare e correggere il linfatismo e la scrofola. Per uso interno ed esterno, esse riescono non solo a cambiare quasi completamente la costi-

tuzione linfatica dei fanciulli e a modificare i fenomeni caratteristici della *scrofola primaria*, ma producono del pari un marcatissimo miglioramento nella *scrofola secondaria*. Il prof. Fedeli potè constatare la guarigione delle quattro forme d' ingorghi glandulari, che rivelano la scrofola, il semplice cioè, l' adenite ipertrofica, la flemmonosa e la caseosa; e verificò pure risultati soddisfacentissimi quando le membrane mucose introflesse, o la pelle, o le cartilagini, o il periostio, o le ossa, erano la sede di manifestazioni più o meno gravi della scrofola.

Anemia. — Clorosi. — La clorosi che si presenta con predominio di disturbi gastro-intestinali, diminuzione dell' appetito, turbata secrezione dei sughi gastrici e intestinali, inerzia del ventre, meteorismo, ecc. (uso regolato, ma parco, delle acque del Tettuccio e della Regina). — Amenorrea, anche quando non deriva da cloro-anemia.

Malattie della pelle. — Non è dimostrato godere le acque di Montecatini un' azione specifica in genere contro le dermatosi. Le guarigioni ottenute debbono ripetersi molte volte da un' azione curativa indiretta o comune, e dalla forza di specializzazione ch' esse posseggono contro alcune delle cause prossime delle malattie croniche della pelle. Quando si asserì di aver guarito alcune dermatosi, per es., *le tigne*, colle acque di Montecatini, probabilmente si commise un errore diagnostico. — Guariscono invece coll' uso delle acque quelle malattie croniche della pelle, che sono manifestazioni della scrofola; le eresipele e le affezioni furuncolari collegate con disturbi di mestruazione, con iperemie epato-spleniche, o con irritazione gastro-intestinale. — Il dottor Michele Gaetano Livi, che ragionò sulle acque di Monte catini sino dal 1773, le ritenne efficacissime contro la psora, così da chiamare le attuali *Terme Leopoldine*, per antonomasia, il *bagno della rogna*. Il prof. Fedeli lo

ammette per reverenza al nome del Livi, ed anche perchè la soluzione del sale marino, secondo le osservazioni del prof. Michelacci, è realmente un mezzo efficace a distruggere certi parassiti; ma non ha fatti proprj in argomento. E per vero, chi vorrebbe spedire in oggi gli scabbiosi a Montecatini, mentre si hanno alla mano tanti mezzi sicuri per guarirli speditamente?

Reumatismo, artritide. — Non vi sono fatti i quali realmente provino essere le acque di Montecatini dotate di un' azione specifica contro qualunque reuma cronico; talchè i risultati narrati dal Bicchierai, dal Malucelli, dal Barzellotti, e quelli osservati dal prof. Fedeli, devonsi piuttosto riferire alla cura indiretta e fisiologica, che non alla cua diretta e specifica. — Alcune cause predisponenti del reuma possono essere combattute e modificate dalle acque di Montecatini più facilmente che da altre di differente natura.

Nevrosi. — Alcune nevrosi sintomatiche, ma non le vere e primarie. — Ipocondriasi (prodotta da cause fisiche, consociata ad alterazioni materiali). — La vertigine gastrica, e la tardità della mente congiunta o no alla vertigine stessa, o alla diminuzione della memoria.

Malattie dell' apparecchio genito-orinario. — La metrite cronica, la granulosa, la leucorrea, possono essere risolte dall' uso esterno ed interno delle acque di Montecatini, quando non sono accompagnate da una esagerata sensibilità delle parti ammalate, e quando le condizioni generali mostrano un marcato deterioramento, riferibile qualche volta alla diuturnità del male, qualche altra invece, anzi il più spesso, alla esistenza della diatesi scrofolosa o a stato cloro-anemico. (Uso interno *a nutrizione* dell' acqua dell' *Olivo*, o della *Regina*, o del *Tettuccio*, combinato con le immersioni nelle acque termali). — Pielite cronica, litiasi renale, cistite cronica catarrale (acqua del *Rinfresco*).

La stagione calda è la più opportuna per l' uso delle acque di Montecatini alla sorgente ; dal principio di giugno al finire di settembre. Talora, se il caldo anticipa o si prolunga senza marcate alternative di temperatura o prevalenza di umidità, può anticiparsi o posticiparsi il tempo della cura con utilità degli ammalati.

Le discipline che regolano gli stabilimenti balneari di Montecatini, esigendo che chiunque vuole esservi ammesso abbia appreso regole di condotta e opportuni consigli da medici pratici e ben conoscenti la natura e l' azione delle singole acque, noi possiamo dispensarci dallo entrare in minuti particolari sul modo col quale debbono usarsi in luogo. I nostri lettori aggradiranno però qualche cenno sull' uso interno, in quanto che le proprietà speciali di ciascuna delle quattro fonti dell' Amministrazione, ne diversificano l' applicazione, a seconda della diversità delle condizioni morbose e della impressionabilità degli individui, che possono servirsene dovunque.

La nuova *Acqua dell' Olivo* è fra le clorurate potabili la più ricca di solfato di soda, e contiene una maggior quantità di fosfato e di carbonato di ferro. Si preferisce quindi in quelli ammalati i quali per l' atonia dello stomaco non possono tollerare che la ingestione di poca quantità di acqua minerale ; ed è poi rimarchevole la efficacia che dispiega nei casi, nei quali si mostra più palese l' impoverimento del sangue.

L' *Acqua della Regina*, più ricca di cloruro di sodio e di magnesia, contiene essa pure una certa quantità di fosfato e carbonato di ferro. Essa è da preferirsi nel principio della cura, quando vuolsi ottenere, senza pericolo di irritare lo stomaco e gli intestini, l' effetto di sollecitare l' evacuazione del ventre. Sostituisce mirabilmente l' *Acqua del Tettuccio* in quei casi, nei quali quest' ultima fuori della scaturigine si mostra poco efficace.

L' *Acqua del Tettuccio* può essere tollerata dallo sto-

maco anche in grandi quantità; ha una debole azione purgativa e dispiega sull' organismo un' azione *chimico-vitale* prevalente alla purgativa; provoca delle evacuazioni alvine siero-biliose, senza produrre dolori intestinali, nè tenesmo, non risvegliando alcun senso di molestia e di peso agli ipocondri, nè occasionando nausee o aridità di fauci. — Dev' essere usata di preferenza a tutte le altre nelle malattie, per le quali si ricerca l'uso delle acque minerali di Montecatini.

L'*acqua Medicea* o *del Rinfresco*, contiene minor quantità di sali purgativi, ma ha una temperatura più elevata ed è più ricca di acido carbonico; per cui è preferibile, usata sopra luogo, nelle emorroidi, allorchè sono accompagnate da una grande sensibilità; nelle affezioni psoriche e nelle prurigini circoscritte alle parti genitali esterne, od al margine dell' ano, o al perineo; nella renella e nei calcoli orinarj.

Le acque di Montecatini si bevono a bicchieri, interpolatamente, di preferenza al mattino e a digiuno. Ordinariamente si prendono sopra luogo 679 grammi dell'*Olivo*, un chilogrammo della *Regina*, un chilogrammo e 358 grammi del *Tettuccio*, due chilogrammi della *Medicea*, per giorno. La cura deve durare almeno quindici giorni, e può essere compiuta anche in due volte durante la estate, con un intervallo di riposo più o meno lungo. I pazienti, anche quando si allontanano dalla sorgente, debbono continuare a prenderle per molto tempo e valersene come di eccellente mezzo igienico, o quotidianamente in piccola quantità, o di tanto in tanto.

Oltre le acque proprie della R. Amministrazione, v' hanno in Val di Nievole parecchie sorgenti adoperate per usi medici. L' industria dei privati ha messo a servizio del pubblico altre quattordici polle, utilizzate esclusivamente per bevanda, eccetto l' *Aqua della Torretta*. In esse prevale l' azione purgativa, piuttostochè la ge-

nerale chimico-vitale. Noi rimandiamo all' opera originale coloro che amano avere nozioni dettagliate di queste acque, come pure reputiamo inutile il trattenerci sul bagno a vapore della *grotta di Monsummano*, dopo quanto ampiamente ne scrisse in questo giornale il cav. Odoardo Turchetti (fasc. di sett. 1869).

Lezioni cliniche sulle paraplegie ed emiplegia spinale; *del prof.* **C. E. BROWN-SÉQUARD.** — *Prima versione italiana dall' inglese pel prof.* ***Diodato Borelli***, *con aggiunte originali sulle più recenti dottrine nervose fisio-patologiche. Napoli, stabilimento tipografico diretto da P. Androsio*, 1869. — 1 *vol. in*-16.° *di pag.* 206. — *Estratto del dott.* ***Domenico Mucci.***

Paralisi degli estremi inferiori.

Paraplegie riflesse. — Paraplegie riflesse sono quelle paralisi degli estremi inferiori che sono dovute ad un eccitamento portato alla spina da' nervi sensibili. — L'eccitazione, dopo aver raggiunto il centro nervoso, può esser riflessa dal centro nervoso sui vasi sanguigni di questo centro, o sopra quelli dei nervi motori o dei muscoli.

Questa definizione di Brown-Séquard, non sarebbe giusta al modo di pensare dei signori W. Zull, Nasse e Valentiner; perciò l'Autore si cura di sostenere: 1.° che la paralisi degli estremi inferiori può essere cagionata da alteramento nella periferia o nel tronco dei vari nervi sensibili; 2.° che questa forma di paralisi differisce essenzialmente dalle altre per molti sintomi, e per la frequenza e rapidità della cura. Riduce inoltre i caratteri

delle paralisi riflesse, sia negli estremi inferiori che altrove, ai seguenti:

1.° Pria che si mostri la paralisi riflessa, esiste un eccitamento esterno, movente da qualche nervo sensibile.

2.° Le variazioni nella intensità di eccitamento sì fatto, spesso sono seguite da corrispondenti variazioni nel grado della paralisi riflessa.

3.° Quando il suddetto eccitamento cessa del tutto, si risolve alcune volte anche la paralisi, e in breve tempo.

4.° I vari mezzi curativi, diretti contro la paralisi, riescono inefficaci, finchè duri la eccitazione esteriore.

5.° L'esame cadaverico ne' casi di paralisi riflessa, ci mostra che questo morbo non è legato a nessuna alterazione organica.

Gli oppositori all'esistenza della paraplegia riflessa, mentre accettano, coll'Autore, una serie di fatti, comprovanti il nesso fra la paraplegia riflessa ed alcuni morbi dell'utero, dell'uretra, della vescica, della prostata; fra la paraplegia e la nefritide, l'enteritide, alcune lesioni dei polmoni e delle pleure, la difterite, dentizione, irritazione dei nervi della pelle, flogosi acuta delle sinoviali, nevralgie, ne sono in disaccordo riguardo alla spiegazione del fatto, che vinto il male connesso alla paraplegia, è pure stata vinta la paraplegia.

Senza ricorrere alle paraplegie riflesse, essi dicono:

1.° La paraplegia può dipendere da pressione che fa l'utero sul nervo otturatore e sul plesso sacrale; si risponde che ben di rado l'utero produce questa compressione, a meno che non avesse raggiunto un enorme volume.

2.° Nei casi di malattia della prostata, uretra, vescica, la paralisi può dipendere da alcuni principii dell'urina alterata, commisti per assorbimento al sangue — di ciò mancano le prove e d'altronde la paralisi non è proporzionata al grado di ritenzione delle urine.

3.° Nei morbi renali la paraplegia può dipendere da avvelenamento uremico — non mancano in simili evenienze i segni dell' uremia.

4.° L' alterata crasi sanguigna per disturbi gastrici e respiratorii, spiega la paraplegia per dentizione, difterite, affezione polmonare, pleurica, addominale, difterica. — Se il veleno causa della paraplegia è nel sangue, perchè avressimo solo la paralisi degli arti inferiori?

5.° Il reuma vien riconosciuto per causa di paralisi, conseguenza dell' azione del freddo e dell' umido; ma pel Brown-Séquard è inconcepibile come si possa ammettere una paralisi reumatica senza reuma.

6.° I dolori della cute, delle articolazioni, dei tronchi nevrosi, possono dipendere od essere concomitanti ad una affezione del midollo spinale — nulla osta perciò che vi siano anche casi ove manchi l' affezione midollare ed a causa della paraplegia si abbia soltanto un dolore causato da flogosi od altro.

La paraplegia riflessa è spiegabile: 1.° per contrazione riflessa dei vasi sanguigni; 2.° per morbosa influenza riflessa sulla nutrizione.

I vasi sanguigni si contraggono sino allo spasmo, sì per azione dei loro nervi motori, che per eccitamento di qualche nervo centripeto (eccito-motore), riflesso su essi per mezzo dell' asse cerebro-spinale. L' Autore somiglia i vasi sanguigni ai muscoli della vita animale in riguardo al sistema nervoso e stabilisce che la contrazione dei vasi sanguigni può determinare paraplegia se abbia luogo: 1.° nel midollo spinale, 2.° nei nervi motori, 3.° nei muscoli.

La paralisi devastatrice od atrofia muscolare progressiva, può pure dipendere da insufficiente nutrizione per azione riflessa.

Sono parecchi i casi di paraplegia nei quali mancarono ad attenti osservatori (Stanley, Hunt, Leroy d'E-

tiolles, Wadded, Gull ed altri) quelle alterazioni di colore, di vascolarità e di consistenza che avrebbero dovuto trovarsi nel midollo, qualora la paraplegia non fosse stata riflessa: è bensì vero che in molte di tali autopsie non si fece uso del microscopio, e che Gull, usandone, ebbe a riscontrare alterazioni del midollo che ad occhio nudo non era riescito a scoprire, ma avvi anche un caso in cui le ricerche microscopiche del Gull rimasero infruttuose. — Gull per avere più volte osservato casi di paraplegia urinaria, con note microscopiche di mielite, opinerebbe che la paraplegia non dipenda da malattia dell' apparato urinario, ma dalla affezione midollare.

Brown-Séquard risponde al Gull:

Che la paraplegia urinaria può essere semplicemente una paralisi riflessa;

Che la paraplegia urinaria può accompagnarsi a mielitide, perchè la mielite produce alterazioni nei reni o nella vescica e la paraplegia; perchè la malattia urinaria opera per influenza nervosa sul midollo, in modo da produrre mielitide e conseguente paraplegia; perchè l'infiammazione di una vena degli organi urinari si propaga ad una vena del midollo e la mielitide e la paraplegia sono la conseguenza di tal diffusione. — Risponde coll'esame diagnostico fra la paraplegia dovuta ad influenza riflessa degli organi genitali e quella da mielitide.

Paraplegia urinaria.	Paraplegia da mielitide.
1.° Preceduta da malattia della vescica, dei reni o della prostata.	1.° Ordinariamente nessuna malattia degli organi urinari, se non come conseguenza della paralisi.
2.° Ordinariamente paralizzati i soli estremi inferiori.	2.° Ordinariamente paralizzati altri punti oltre gli estremi inferiori.

Paraplegia urinaria.	Paraplegia da mielitide.
3.º Non v' ha graduale estensione della paralisi verso sopra.	3.º Molto spesso graduale estensione della paralisi verso sopra.
4.º Per lo più paralisi incompiuta.	4.º Frequentemente paralisi compiuta.
5.º Alcuni muscoli paralizzati più che altri.	5.º L' intensità della paralisi è la stessa nei vari muscoli degli arti inferiori.
6.º Il potere riflesso non è nè molto accresciuto nè perduto interamente.	6.º Il potere riflesso spesso perduto, non di rado aumentato.
7.º Il retto e la vescica paralizzati di rado od almeno lievemente.	7.º Il retto e la vescica paralizzati per lo più compiutamente, o quasi.
8.º Assai raro lo spasmo nei muscoli paralizzati.	8.º Sempre spasmo, o per lo meno, stiramento.
9.º Assai raramente dolori nella spina, sia spontanei, sia causati da pressione, percosse, acqua calda, ghiaccio, ecc.	9.º Sempre qualche grado di dolore spontaneo, ovvero cagionato da eccitazioni esterne.
10.º Non v' ha senso di pena o di stringimento circa l' addome o il petto.	10.º Per lo più si sente quasi una corda che stringe forte il corpo nel limite superiore della paralisi.
11.º Non vi è formicolio, pizzicore, ovvero spiacevole sensazione di freddo e caldo.	11.º Sempre formicolio, o pizzicore, o l'uno o l'altro; e molto spesso, senso di freddo e di caldo.
12.º Anestesia rara.	12.º È molto frequente l'anestesia, o almeno, sempre vi ha attutimento della sensibilità.

Paraplegia urinaria.	Paraplegia da mielitide.
13.° Ordinariamente ostinati disturbi gastrici.	13.° La digestione è buona, salvo che la mielitide non si fosse estesa superiormente nel midollo.
14.° Grandi cangiamenti nel grado della paralisi, corrispondenti a quelli che si hanno nel morbo delle vie urinarie.	14.° Raro il miglioramento, e non segue ai cangiamenti nelle condizioni degli organi urinari.
15.° Guarigione frequente e rapida ovvero ottenuta spontanea dopo un notevole immegliamento o dopo la guarigione della malattia urinaria.	15.° Ordinariamente un lieve ed un graduato progresso verso una terminazione fatale. Rarissima una guarigione compiuta.

Differisce la paraplegia riflessa dalla paraplegia per *mielitide*, perchè in questa le urine sono quasi sempre alcaline, perchè non scompare la paraplegia allo scomparire del male esterno, perchè aggravasi all' azione di certi rimedi; — dalla paraplegia per *meningitide*, per lo spasmo rigido dei muscoli del dorso, per forti dolori ai leggieri movimenti degli arti inferiori, originanti dalla colonna vertebrale; — dalla paraplegia per *pressione* sul *midollo* operata da *tumori* od *alterazioni ossee* o *fibro cartilaginee*, ecc., perchè generalmente in corrispondenza del punto compresso si avverte un intenso dolore, perchè le parti alle quali si distribuiscono i nervi provenienti da quella sezione midollare provano senso di tensione, dolore pseudo-neuralgico, formicolio. — La paraplegia per *tumore* nella *sostanza grigia* del *midollo spinale*, si accompagna ad anestesia sino dal cominciare del morbo ed a violenti movimenti riflessi, dietro leg-

giere eccitazioni, nelle parti sottostanti al tumore. — Si distingue dalla riflessa, l' *isterica*, perchè in questa sonvi le prove dell' isterismo. — Nella paraplegia per *perdite seminali*, si rileva al microscopio la presenza degli spermatozoi. — In quella per *emorragia del canale spinale*, vi sono le manifestazioni di spasmodiche contratture, convulsioni violenti. — La paraplegia per *emorragia* nella *sostanza grigia del midollo spinale*, è immediata od associata ad anestesia. — Quella che dipende da *congestione del midollo spinale e suoi involucri*, si aggrava al tenersi la posizione supina, più che la verticale in moto. — Se dipende la paralisi da *effusioni sierose* nel *canale spinale*, vi sono vari punti dolenti della spina, convulsioni, e rapida è la paralisi. — Le paraplegie in fine per *rammollimento non infiammatorio* del *midollo spinale*; *per un ostacolo nel circolo sanguigno* dell' *aorta* o delle *sue principali ramificazioni nella pelvi*; per *pressione sui nervi della pelvi*, sono distinguibili per la conoscenza delle cause patogenetiche del rammollimento, o dell' ostacolo, o della pressione.

Di molte altre forme di paraplegia non si parla, perchè troppo evidente ne è la causa.

La *prognosi* della paraplegia riflessa è favorevole nel più dei casi se la causa è facilmente rimovibile; non devesi stabilire sempre fausta, perchè vi sono casi in cui anche tolta la causa, la paraplegia rimane.

Ai seguenti paragrafi si ricapitola la cura della paralisi riflessa:

1.° Impedire, anche per breve ora, che duri la contrazione nei vasi del midollo; e ciò mediante l' uso dei narcotici, che verranno applicati, per quanto fia possibile sugli organi eccitatori della paralisi.

2.° Provocare, mercè i rivulsivi, tale costringimento ne' vasi della spina, che debba seguirne l' esaurimento della virtù muscolare e quindi la dilatazione paralitica ne' vasi sanguigni.

3.º Fare che l'infermo riposi a letto sulla schiena, col capo, le braccia e le gambe in una posizione più elevata; acciocchè uno stato iperemico si determini nel midollo.

4.º Servirsi de' rimedi capaci di avvalorare le virtù vitali del midollo, aumentando in esso la quantità del sangue.

5.º Raccomandare i cibi e gli altri mezzi igienici che tornano più addatti ad immegliare le condizioni e la copia del sangue, e la nutrizione dei tessuti.

Fra i *mezzi* che *diminuiscono* la *irritazione esterna*, la *quale promove la paraplegia*, uno dei migliori è la belladonna; nei morbi uretrali se ne injetta nell'uretra un granello in 20 goccie di laudano e dopo un' ora si fa una injezione di decotto ammolliente; ogni due o tre giorni si ripeterà l'injezione, usando giornalmente del laudano; nelle malattie d'utero si può usare in forma di pomata; nelle affezioni intestinali, nella dentizione, nelle malattie degli organi toraco-addominali, vale il solo oppio

Fra i *mezzi* che *migliorano* la *nutrizione* del *midollo spinale*, quello che ha miglior fiducia è la stricnina, in quanto aumenta l'afflusso sanguigno nel midollo spinale e spiega una peculiare e diretta azione sugli elementi anatomici di esso. Essendovi nella paraplegia riflessa impoverimento del contenuto vasale del midollo, la stricnina è il rimedio il più indicato. Si dà unita all'oppio alla dose di $^1/_{40}$ ad $^1/_{30}$ di grano al giorno, se sola ad $^1/_{20}$, a condizione di sospendere l'uso quando porti spasmi. Ove poi si unisca alla belladonna, si adopera più largamente, a cagione dell'antagonismo d'azione de'due rimedi. — Il solfuro di potassio alla dose di cinque oncie per ogni bagno, riesce esso pure a migliorare la nutrizione del midollo, al che valgono altresì la posizione supina in letto, l'applicazione del galvanismo alla spina dorsale,

l' applicazione di rivulsivi, del caldo e del freddo per mezzo della doccia a forte pressione o delle spugne.

Dei mezzi diretti a prevenire i tristi effetti della inazione, i più efficaci sono l' applicazione del galvanismo e del massaggio agli estremi inferiori.

Paraplegia da mielitide, meningitide, congestione. — In queste tre forme di paraplegia, accade tutto il rovescio di ciò che si osserva nella riflessa; nella riflessa, le funzioni del midollo sono alterate per diminuita quantità di sangue, e nella mielite, meningite e congestione, per aumentata quantità di sangue.

Mielite circoscritta. — In attinenza colla paraplegia trovasi principalmente l'infiammazione cronica del midollo, nella parte media o inferiore della regione dorsale, la quale ha i seguenti segni distintivi:

1.º Dolore fisso in un punto della colonna vertebrale, corrispondente al limite maggiore della flogosi del midollo.

2.º La pressione anche leggiera sui processi spinosi in direzione del dolore lo aggrava.

3.º Contro il punto dolente, l' applicazione di una spugna imbevuta d' acqua tiepida, produce senso di scottatura.

4.º Contro il punto dolente, l' applicazione del ghiaccio, produce senso di scottatura.

5.º Senso di corda od altro legame, stretto intorno al limite della paralisi.

6.º Sensazioni di formicolio, di puntura d' aghi o spilli, di bruciore e di freddo ai piedi, alle gambe, alle coscie, tanto nelle parti senzienti che anestetiche; succedono per irritazione della materia grigia del midollo.

7.º Granchi nei piedi e nei polpacci.

8.º Paralisi del moto in tutte le parti del corpo che ricevono i nervi della porzione del midollo sottostante al limite inferiore della flogosi.

9.º La paralisi dello sfintere del retto e della vescica, avviene quando la sede dell' infiammazione è nella parte inferiore della regione dorsale; più sopra, invece di paralisi si ha spasmo.

10.º L' urina è costantemente alcalina.

11.º Eccettuato il raro caso che la sostanza grigia resti illesa, avvi sempre anestesia in grado più o meno forte.

12.º Movimenti riflessi eccitabilissimi, se il morbo ha sede nella parte media della regione dorsale o sopra, tardi o nulli, se il rigonfiamento lombo dorsale è l' infiammato.

13.º Facile evenienza di piaghe al sacro ed alle natiche, comunque l'infermo non fosse, da molto tempo, obbligato a letto.

Queste note distintive sono chiarissime quando la sostanza grigia del midollo è sede della flogosi; se ne vanno esenti le colonne anteriori o posteriori, si avranno modificazioni relative alla fisiologia di queste parti.

Meningitide cronica. — Dolore per lo più d' indole reumatica, lungo il dorso, aggravantesi ai movimenti della teca vertebrale; dolore lungo i nervi che partono dal punto del midollo corrispondente alle meninge offesa. Spasmi nei muscoli del dorso; rara l'anestesia; alcune volte vera iperestesia; spasmo dello sfintere della vescica, talvolta seguito da paralisi dello sfintere stesso; tale è la somma dei dati per stabilire la natura della paraplegia, che in ragione delle mutazioni del liquido cerebro-spinale, raggiunge diversi gradi di intensità.

Congestione del midollo e delle sue meningi. — Oltre la congestione, avvi quasi sempre aumento del liquido cerebro-spinale e la paraplegia si accompagna a formicolio, in ispecie alla pelle delle dita, alternante con intorpidimento; leggier dolore nella spina, che di rado aumenta per pressione; aumento di sensibilità; maggior

facilità nel movere gli arti inferiori paralizzati a posizione supina, per l' uniforme distribuzione del liquido cefalo-rachidiano: paralisi della vescica, del retto e de' loro sfinteri; lavorio esulcerativo nelle natiche e nel sacro; leggieri movimenti spastici in qualcuno dei muscoli paralitici; impossibilità di provocare movimenti riflessi negli estremi inferiori: estensione della paralisi anche agli arti superiori.

Diagnosi fra la *meningite*, la *congestione spinale* e la *mielite*. — I nervi conduttori di moto essendo più eccitati nella mielite che nelle altre due affezioni, rendono ragione del maggior grado di paralisi, della sua costanza di grado e dei forti granchi in quella. I conduttori delle impressioni sensibili nella mielite, sono capaci di ingannare il paziente, facendogli provare nella pelle, ne' muscoli e in altre parti, delle sensazioni generatesi nel midollo infiammato. L' eccitazione nei nervi vaso-motori delle parti paralitiche è massima nella mielite, donde l'alteramento delle urine, l' atrofia muscolare, l' infiltrato sieroso, la formazione di piaghe al sacro. Tali alterazioni nutritive si osservano parimenti nella congestione e meningitide spinale, ma meno percettibili che nella mielitide. — Manca poi in esse l' alcalinità delle urine.

Prognosi della paralisi da mielitide, da meningitide, da congestione del midollo e meningi. — Se la mielitide è acuta, è per lo più fatale; la cronica non è tale e la vita si può prolungare per anni. La stessa cosa si può dire della meningitide: la guarigione della paraplegia di lunga durata per congestione, è piuttosto difficile ad ottenersi.

Cura della mielitide cronica. — Si cercherà di minorare la congestione spinale, evitando la posizione sulla schiena, col tener calde le estremità, colla doccia calda o fredda, o colle coppe a vento, qualche volta coi vescicanti.

La *mielite cronica*, va combattuta internamente colla segale in polvere alla dose di tre a quattro grani, due volte il giorno; l' estratto di belladonna ad un terzo di grano due volte nella giornata; l' estratto di belladonna sulle prime si può risparmiare, applicando esternamente lungo la spina, l'empiastro alla belladonna. — Tanto questa che la segale cornuta poi si aumentano gradatamente di dose, sino al doppio, e se dopo 8 a 10 settimane non si ottiene effetto, si dovrà ricorrere all'ioduro di potassio alla dose di 5 a 6 grani due volte al giorno. Le ulceri delle natiche si eviteranno, facendo applicare alternativamente su queste parti compresse fredde ghiacciate ed ammollienti. Contro l' atrofia ci varremo della spazzola a carne, del galvanismo, del massaggio; contro le alterazioni dei reni e della vescica, ci prevarremo del liquor di potassa, dei balsamici. Ove insorgesse nefritide o cistitide, sarà mestieri curarle energicamente.

È buon consiglio di tenere libero l' alvo, di somministrare l' olio di fegato di merluzzo, allorchè vi ha apparenza di dolori reumatici.

Nella *meningitide*, uso largo dei vescicanti, uso del ioduro potassico di preferenza alla belladonna, uso dei diuretici, se vi sono segni di considerevole effusione sierosa.

Nella *congestione*, uso alternato topicamente, del freddo e del caldo; internamente segale, belladonna, ioduro potassico e diuretici.

Paraplegia da rammollimento bianco, emorragia, tumori.

Il *rammollimento bianco*, per lo più è conseguenza di alterazione dei vasi, sia che siano compressi, o chiusi, o degenerati; si distingue per debolezza nelle ginocchia e nella articolazione delle coscia, difficoltà a scendere e

montare le scale, sul principio; in seguito per torpore della sensibilità, incesso vacillante ed incerto, paralisi degli sfinteri anale e vescicale, niun dolore, niun granco, urina normale.

L'*emorragia* nella *sostanza grigia del midollo spinale*, si fa rapidamente con dolore al punto emorragico ed ai nervi che vi originano, con pronta paralisi degli sfinteri della vescica e del retto, sensibilità affievolita. Differisce dall'emorragia nel canal vertebrale, per esservi in questo convulsioni tetaniche, dolore esteso; dal rammollimento, per la rapida comparsa e pel più pronto dissesto funzionale; quantunque sì l'uno che l'altro difficilmente guariscano, tuttavia possono arrestarsi nel loro progresso.

L'*emorragia* nel canal vertebrale è piuttosto rara, ma prontamente fatale.

Cura. — Nel *rammollimento:* ioduro potassico alla dose di 5 grani due volte il giorno, insieme ad egual dose di sesquicarbonato d'ammoniaca, nel decotto di china, di colombo o di rabarbaro, un'ora prima dei pasti: ferro, vino chinato, bagni freddi o marini, riposo sul dorso, stricnina ove la paralisi sia leggiera.

Nell'*emorragia spinale* si eviti la giacitura sul dorso, la stricnina, e si diano tre dosi al giorno di ioduro potassico — vescica di ghiaccio sul dorso.

I *tumori spinali*, per ciò che comprimono il midollo, si estendono a questo ed a quel tratto di midollo, producono mielite o meningite, o l'una e l'altra ad un tempo, e grande varietà di sintomi, fenomeni morbosi al cuore, polmoni, pareti toraciche, addome; lombagine, nevralgie, ecc. Basta per noi avvertire che in caso di tumore, la parte del midollo sottostante va soggetta ad un energico potere riflesso, ciò che non si ottiene nella mielite circoscritta; che quando la mielite od il tumore hanno sede alla porzione lombare, allora lo spasmo mu-

scolare è maggiore ai muscoli degli estremi in caso di tumore, a quelli del dorso in caso di mielite: la mielite si associa a febbre.

Il *pronostico* viene subordinato alla natura del tumore ed ai guasti che produce. Ad eccezione dei tumori sifilitici, che ponno esser guariti, poco è da sperare di guarigione o d'immegliamento notevole.

La *cura* consiste nell'adoperare tutti i mezzi a vincere la congestione e la tendenza alla flogosi; tornerà quindi la stessa cura che per la mielite. — Utilissimo sarà il ioduro potassico contro i tumori di natura sifilitica, continuato per più mesi; l'aconito e la belladonna, varranno a vincere i dolori; l'olio di fegato di merluzzo, la dieta analeptica, alquanto vino, saranno sempre indicati.

Da una tavola dell'Autore risulta che il maggior numero di casi di paraplegia si nota nel sesso maschile, che ogni età sottostà a tal forma di malattia, che la riflessa è più comune nei fanciulli.

Fatta una rivista del significato dei vari sintomi appartenenti e coesistenti alla paraplegia, e dato un sunto terapeutico dei rimedi in essa usati, conchiude:

1.° Che nei casi di paraplegia con fenomeni irritativi dei nervi motori, sensitivi e vaso-motori del midollo spinale o delle radici de' suoi nervi, il più addatto modo curativo, richiede l'uso di qualcuno dei seguenti rimedi — belladonna, segale cornuta, giusquiamo, stramonio, canape indiano, ventose, vescicanti, moxa, fonticolo, doccia calda ed eziandio talvolta il ioduro potassico, l'ammoniaca, il solfato di chinina, il ferro, e l'olio di merluzzo.

2.° Che nei casi di paraplegia senza fenomeni irritativi del midollo o delle radici dei suoi nervi, la cura più razionale si compie adoperando la stricnina, la zolfo, la doccia fredda o bagno a pioggia, e talora il ioduro potassico, l'ammoniaca, la chinina e il ferro. — Riguardo

ai principali rimedj, per così dire, essenziali, contro la paraplegia, l'Autore ripete essere della maggiore importanza di non prescrivere la belladonna, la stricnina, il mercurio, ecc. pria di essersi accertati se vi abbiano, ovvero no, fenomeni irritativi al midollo. Ove la stricnina fosse amministrata alla rinfusa in tutte le forme paraplegiche, come fanno la maggior parte dei pratici, potrebbe venirne gran danno ed incremento al morbo onde procede la paralisi.

Emiplegia spinale.

Primi a parlare della emiplegia spinale sono stati Bright e Todd, ed alcuni altri, se non che non è riescito a costoro di comprenderne il vero significato.

L' emiplegia spinale è effetto di un morbo o di una ferita di una metà laterale del midollo. — I sintomi sono: paralisi dei movimenti volontari ed iperestesia dal lato della lesione; anestesia dell' altro lato. Portandosi artificialmente la divisione trasversale di tutta una metà laterale della regione cervicale del midollo, od essendovi una alterazione organica, si producono i seguenti fenomeni:

1.° Paralisi dei nervi motori volontari dello stesso lato;

2.° Paralisi dei nervi vaso-motori dello stesso lato, e, per conseguente, maggiore afflusso di sangue e più elevata temperatura;

3.° Iperestesia, cioè esagerazione della sensibilità nelle regioni paralizzate; dovuta almeno per la più parte alla paralisi vaso-motoria;

4.° I noti effetti che — nella divisione del gran simpatico al collo — mostransi nell'occhio o sulla metà del volto corrispondente alla sezione; effetti dipendenti dalla paralisi delle fibre nervose che il midollo fornisce a quel nervo per mezzo del primo e secondo nervo dorsale;

5.° Anestesia di ogni maniera di sensibilità, tranne la muscolare, nel lato opposto a quello della sezione del midollo, dipendente dalla decussazione che ha luogo nel midollo, nei nervi conduttori delle impressioni sensibili, del tronco e delle membra; a tal punto che una lesione nella region cervicale dell' asse nervoso rachidiano nella metà diritta, per es., altera o distrugge i conduttori simili del lato sinistro;

6.° Certo grado di anestesia nel lato della lesione in una zona limitata, di sopra delle parti iperestetiche, indicante il limite della lesione spinale; per ciò che i conduttori di senso, arrivando al midollo per mezzo delle radici posteriori, al livello o un pò più sopra della sede della lesione, hanno a traversare le parti alterate, per giungere al lato opposto del midollo.

Detti fenomeni non sono sempre costanti nè si manifestano sempre allo stesso grado, e le varianti si devono all' estensione delle lesioni, alla sede, alla durata. — A norma di ciò l' emiplegia spinale sarà *completa* od *incompleta*, e se per la sede non offendesse che un sol membro inferiore, la diremo *emi-paraplegia*.

Onde giudicare rettamente di una *emiplegia* spinale, è necessario indagare la ragione o causa della malattia, investigarne la sede, misurare coll' estensiometro la sensibilità tattile; giudicare della sensibilità al solletico, della sensibilità termica (potere di distinguere il caldo ed il freddo); della sensazione dolorosa; del senso muscolare (potere di dirigere i movimenti); della facoltà di riconoscere il sito sul quale si operano le impressioni. Non è da trascurarsi lo stato delle palpebre, delle pupille, l' esame delle condizioni della secrezione lagrimale, della sensibilità del volto; si dovrà indagare se fuvvi nei primi giorni di malattia, stato sincopale (cosa facile ad avvenire in caso di schiacciamento o sezione brusca del midollo nella regione cervicale). Le membra para-

lizzate per lesione spinale da un lato solo, subiscono movimenti spasmodici; non essendo offesa la respirazione, la lesione è sotto l' origine del nervo frenico.

Devesi ricordare che tanto anteriormente che posteriormente lungo lo spazio di un pollice, da un lato e dall' altro della linea mediana, l' anestesia o l' iperestesia non è osservabile con chiarezza, per l' incrociamento su questa linea delle fibre nervose.

Appoggiato l'Autore ad una serie di fatti che espone tratti della propria esperienza clinica e di altri, non che da varie esperienze sugli animali, si autorizza a stabilire:

1.° Che i conduttori destinati al movimento volontario, se si decussano parzialmente in alcuni animali, non si decussano nell' uomo, quindi in esso la paralisi deve essere solo dal lato della lesione, e se la paralisi è da ambedue i lati, deve esservi in ambedue i lati lesione, e questa quando sia maggiore da un lato, ivi avremo maggior grado di paralisi;

2.° Che i conduttori della sensibilità, si decussano nel midollo spinale, che è quanto dire, quelli di sinistra passano a destra, donde al cervello, e quelli di destra a sinistra; pel che l' anestesia avviene al lato opposto della lesione;

3.° Che il *senso muscolare* per ciò che viene abolito dal lato della lesione, indica non decussarsi i conduttori di questa forma di sensibilità;

4.° Che la lesione di un lato della porzione cervicale del midollo, produce paralisi vaso-motrice nel tronco e nelle membra dallo stesso lato, quindi aumento di temperatura;

5.° Che pel maggior afflusso di sangue nella metà della lesione, vi si aumentano le proprietà vitali e la sensibilità;

6.° Che le fibre vaso-motrici riconoscono la loro origine primitiva non dai gangli simpatici, ma dal midollo spinale, che queste fibre vaso-motrici non si decussano.

Aggiunte del traduttore a schiarimento dell' anzidetto.

1.° *Elemento contrattile dei vasi.* — Presupposta questa esistenza dell' elemento contrattile, dagli antichi, è stata comprovata dalle esperienze di Magendie, Junther, Wedemeyer, Brachet, Kölliker, Stricker, Ciaccio. Gli ultimi tre hanno veramente scoperta la fibra muscolare liscia dei vasi ed il protoplasma contrattile nelle pareti dei capillari.

È pure provato che le pareti arteriose quanto più appartengono a vasi di piccolo calibro, tanto più scarseggiano di elemento o fibra elastica, e per rimanervi solo la contrattile, che è la muscolare, ne deve seguire un' azione diversa nelle varie sezioni del sistema arterioso. I grandi vasi, col ritorno elastico delle loro pareti su di sè stesse, coadjuvano l' impulso cardiaco e lo propagano ai vasi più lontani, laddove le piccole arterie, col loro congegno muscolare, regolano la distribuzione del sangue nei tessuti.

2.° *Nervi vaso-motori.* — Mentre tutti concordano nell' ammettere che l' elemento contrattile è dotato di nervi così detti *vaso-motori*, per ciò che l' elemento contrattile è animato da una data specie di nervi, Stilling ed Henle vorrebbero che questi nervi originassero tutti dal gran simpatico (1840). Lo Schiff non parteciperebbe totalmente a questa idea, benchè il Bernard ed il Brown-Séquard abbiano contribuito di molto a comprovarla. Il Brown-Séquard per conto proprio ha provato che la *sezione del nervo simpatico cervicale* produce: dilatazione dei vasi sanguigni; afflusso di sangue; aumento delle

proprietà vitali; e la *galvanizzazione del nervo*: contrazione dei vasi sanguigni; diminuzione di sangue; affievolimento delle proprietà vitali nelle parti innervate. Ciò che avviene sperimentalmente negli animali, avviene di fatto anche nell'uomo, in cui la paralisi od il restringimento dell'elemento contrattile, dipende da paralisi od eccitazione nervo-vaso-motoria diretta o riflessa; dal che il freddo degli estremi negli epilettici, nelle isteriche, nelle intermittenti, nel cholera, ecc. (Qui il Borrelli fa una digressione sulle più recenti teorie della febbre).

Il Brown-Séquard riguardò la dilatazione dei vasi, consecutiva alla recisione del simpatico cervicale, come effetto della paralisi delle fibre circolari di essi, onde, distrutta la resistenza, che, contraendosi, quelle opponevano alla pressione laterale dell'onda sanguigna, di necessità interviene che le pareti dei vasi sieno distese e maggior copia di sangue affluisca in esse: in quella guisa che, reciso un nervo motore della vita animale, si vede spento il tono muscolare delle fibre contrattili ove quello andava a ramificarsi, e prendere il predominio i muscoli antagonisti. — Galvanizzando il simpatico cervicale, si ottiene un effetto inverso. Incitato con una corrente il moncone periferico del reciso simpatico cervicale, Brown-Séquard vide cessare non solo lo stato iperemico delle parti laterali del capo, ma mostrarsi in esse spasmo ne' vasi ed ischemia delle parti dianzi iperemiche.

Ludwig e Thiry, praticando un taglio del midollo spinale a livello della regione cervicale, han visto tutte le arterie diventare paralitiche; irritando invece il midollo allungato, lasciando integre le vie di conducibilità, hanno notato contrarsi tutte le arterie periferiche. Tal centro è in continua attività, e par che l'acido carbonico (come ne fa fede l'avvelenamento degli animali) sia il suo stimolo, a quella guisa che interviene pel centro respiratorio.

Si sono persino distinte due classi di fibre *vaso-motrici*: le propriamente dette e le *centripete* od *eccitatrici*; queste starebbero nelle vicinanze dei vasi ed andrebbero a ricongiungersi colle vaso-motrici propriamente dette nei centri nervosi. — Secondo Budge, anche il cervello potrebbe esercitare una certa influenza sul centro vaso-motorio.

3.° *Azioni riflesse.* — La dottrina delle azioni riflesse (simpatie nervose degli antichi) fu inaugurata da Prochascha. Secondo Volckmann e Ludwig, una eccitazione poteva essere trasmessa per contatto da un nervo di senso ad un nervo di moto, ma Marshall-Hall e Wagner hanno poi ritenuto che la riflessione non possa altrimenti avvenire che per l'intermezzo della cellula nervosa, mediante le fibre *eccito-motrici.*

L' anatomia insegna come le varie cellule del midollo, disposte a vari gruppi, siano insieme congiunte per prolungamento da una fitta rete fibrosa, costituita da' prolungamenti delle cellule, in modo da aversi in comunicazione i gruppi anteriori coi posteriori, i superiori cogli inferiori e in fine tutte le fibre giungono al cervello, qual centro di ultima fermata. Da questo ci spieghiamo, come una piccola puntura possa portare eccitazione a tutto il midollo e tetano, come il solletico porti tanto sconcerto.

Bisogna nullameno ammettere, che vi è una certa differenza di grado di conducibilità, forse dipendente dalla diversa forma cellulare e dalla loro direzione, per la quale si manifesta o non si manifesta una data azione riflessa. La diversità di sensazioni fa credere a diversità di fibra nervosa; il *ritmo* del potere nervoso, ad una resistenza nei conduttori.

Flüger osservando certi movimenti riflessi in animali decapitati, come gli sforzi di una rana in fregola, per tenere sotto di sè l'altra rana già abbracciata prima

della decapitazione, suppose esservi nello stesso midollo spinale una facoltà percettiva e volitiva determinante. La maggioranza dei fisiologi è contraria a questa maniera di pensare e risponde che tali movimenti dipendono da una disposizione peculiare nei gruppi cellulari, per cui certe impressioni esigono certi movimenti. Confrontando le funzioni dei raggiati, degli anellidi, degli antropodi, dei molluschi, degli insetti sociali, ecc., col loro sistema ganglionare, conosciamo certamente che in essi i movimenti non sono determinati da facoltà percettiva e volitiva determinante, ma da poteri istintivi (eccito-motori o sensorio-motori) e deggiono ritenersi come puramente automatici.

Al compimento delle azioni riflesse concorrono tre elementi: una fibra centripeta, che trasmetta la impressione periferica — un centro nervoso (cellula) detto *centro diastaltico* — e una fibra centrifuga. Sì che ciascun movimento riflesso suppone una maniera peculiare di circuito o arco nervoso, detto *sistema diastaltico*, e e ve ne ha molti di siffatti sistemi nell'organismo, perchè ogni organo e ogni funzione ha il suo.

Di movimenti riflessi ve ne ha tre maniere, nelle quali però il meccanismo rimane sempre lo stesso: 1.° Movimenti riflessi momentanei; 2.° tono muscolare; 3.° contrazione permanente degli sfinteri.

La tonicità muscolare, come la contrazione permanente degli sfinteri, si vollero attribuire ad una influenza autonoma che esercitano i centri spinali sopra certi movimenti, o ad uno stato di tensione incessante di un influsso nervoso *sui generis* (Luys) emanato ed elaborato nel cervelletto. — Ora il più dei fisiologi le spiegano mercé le azioni riflesse. Bernard prova che il lieve grado di contrazione muscolare (tono muscolare) ed il forte degli sfinteri (contrazione permanente di essi) sono un vero fenomeno riflesso, in quanto che nei muscoli, oltre

le fibre nervose veramente sensibili, ve ne sono anche delle sensibili senza che il senso sia avvertito dalla coscienza (fibre della *sensibilità incosciente*).

I movimenti riflessi per ultimo possono essere fisiologici o morbosi.

4.° *Centri moderatori: nervi inibitori.* — Conosciuto l'antagonismo fra i movimenti riflessi ed i volontari, Bernard partendo dal fatto della paralisi di un nervo, elettrizzato perpendicolarmente al proprio asse, paralisi che è vinta da una corrente dieci volte maggiore parallela all'asse, suppone che in modo analogo possano operare i corpi quadrigemini sul midollo rachidiano e crede eziandio che lo stesso antagonismo regni fra i nervi encefalici e i simpatici. Si crede altresì che i centri moderatori ed i nervi inibitori operino: aumentando negli organi centrali la resistenza che la tensione nervosa ha da superare per sprigionarsi e manifestare i suoi effetti, resistenza che può essere aumentata non pure nelle fibre nervose, ma eziandio nelle cellule site fra la cellula di origine di una data corrente e la sua distribuzione finale — ritardando negli organi centrali il processo chimico (che ha sempre luogo nelle cellule) onde si ingenera la corrente — i così detti *acceleratori* aumenterebbero siffatto processo; i *moderatori* od *arrestatori* lo diminuirebbero.

Vi sono delle divergenze nell' ammettere che il vago sia un moderatore della azione cardiaca; recentemente però si ritenne che il cuore sia innervato: 1.° da centri automatici intracardiaci; 2.° da nervi inibitori; 3.° da nervi acceleratori.

I *primi* sono rappresentati da cellule ganglioniche, congiunte fra loro mercè fibre nervose e site nella sostanza muscolare del cuore, massime nel setto dei seni e sul limite degli atrii ventricolari; pare che sianvi anche centri *ritmico-automatici*, situati a preferenza ne' seni

venosi e nel ventricolo e centri *inibitori*, situati precipuamente nelle orecchiette, aventi virtù di sopprimere la forza ritmico-motoria dei ventricoli.

I *nervi inibitori* sono le fibre del vago che penetrano nel cuore dal plesso cardiaco, e il centro di esse è in un punto non perfettamente noto del midollo allungato.

I *nervi acceleratori* sono rami del simpatico e pare che il loro centro sia eziandio nel midollo allungato, ove sembra risiedere anche il centro della innervazione vaso-motoria.

Ludwig e Thiry pervennero ai seguenti risultati dallo studio della innervazione cardiaca, sui movimenti del cuore e la pressione del sangue:

1.° L'aumento della pressione laterale del sangue, vuoi sulle arterie che sul cuore stesso, accelera la frequenza dei moti cardiaci. Ciò muove probabilmente dalla irritazione diretta delle pareti cardiache, per la distensione che patiscono; e siffatto irritamento dovrebbe operare sui centri ritmico-automatici.

2.° L'abbassamento della pressione del sangue sulle pareti cardiache, diminuisce la frequenza delle pulsazioni.

3.° L'aumento della pressione laterale sulle minime arteriole, induce rallentamento della frequenza del battito. Ciò avviene per irritazione riflessa sul vago, operata da fibre centripete, le quali nella periferia stanno in relazione con le summentovate arterie capillari. — Da ciò segue che

4.° Una forte distensione del cuore e de' tronchi arteriosi, dall'un de' lati aumenta molto l'attività cardiaca; dall'altro induce dilatazione dei vasi (mercè il depressore) e quindi la pressione si riequilibra.

5.° Ove l'attività del cuore sia morbosamente aumentata, la pressione laterale nelle arteriole periferiche divien maggiore; e quindi segue irritazione riflessa del

vago, rallentamento del battito, e così il lavoro eccedente del cuore diminuisce.

5.° *Nervi trofici e secretivi.* — Incitando il nervo linguale o la corda del timpano, si osservò da Ludwig e Czermak aumento di afflusso nella ghiandola sottomascellare, una ipersecrezione di saliva — si ammisero per conseguenza nervi di una azione diversa dalla vasomotrice; in quanto che i nervi vaso-motori avrebbero nella loro esagerata azione diminuita la secrezione. L'esagerazione di una funzione, dietro irritazione di un nervo, fa conchiudere che un tal nervo vi presiede, e perciò si ammettono nervi nutritivi o trofici.

Bernard nega la reale esistenza dei nervi trofici o secretivi; ritiene che i vasi siano innervati da *fibre simpatiche* e *fibre cerebro-spinali*; quelle li contraggono, queste li dilatano paralizzando l'azione delle prime e servirebbero da moderatori dei vaso-motori; crede che oltre alle arterie, vene e capillari, siavi un sistema di capillari arteriosi e però contrattili, che riunirebbero direttamente le arterie alle vene senza intermezzo di capillari; opina che le arterie, al punto di comunicazione coi capillari, abbiano un piccolo sfintere animato dal simpatico, paralizzato dai nervi di origine cerebro-spinale. Il gran simpatico sarebbe il chimico dell'organismo; imperocchè, come il chimico nel laboratorio, non farebbe che avvicinare fra loro o allontanare i vari costituenti organici per mezzo de' vasi. Il sistema cerebro-spinale è intermittente nella sua azione; il gran simpatico continuo. Questo sarebbe moderatore dell'attività organica; quello invece moderatore dell'attività simpatica. — Bernard nega adunque i nervi trofici e secretivi, ma in seguito ad esperienze di Giannuzzi, Rudge, Waller, Pflüger, deve mettersi in dubbio quanto v' ha di ideale nei suoi concetti.

Le azioni nervose trofiche possono essere dirette e

riflesse, ma queste hanno il predominio. — Esempi d'influenze riflesse sulle secrezioni ponno trovarsi nello ptialismo che accompagna talvolta le nevralgie; nella secrezione di lagrime per passione de' nervi del senso; nella secrezione del latte per irritazione delle mammelle e della vagina; nella secrezione abbondante di sperma per eccitamento degli organi genitali; nell' aumento del muco nasale mettendo i piedi nell' acqua calda, nella diminuzione di esso, mettendoli nella fredda; nel sudore che scorre abbondante per paura ed altrettali. — La influenza de' nervi trofici par che operi eziandio sulla nutrizione dei tessuti, deprimendola od aumentandola, secondo che avvi paralisi od eccitazione.

CRONACA

Il Regolamento Organico dell' Ospizio Provinciale degli Esposti e delle Partorienti in Milano. — L' Ospedale Ciceri detto delle Fate-bene-sorelle. — Il nuovo Regolamento dell' Ospedale Maggiore di Milano. — Bilanci consuntivi 1866 e 1867 degli Istituti Ospitalieri di Milano.

Il Regolamento organico dell' Ospizio Provinciale degli Esposti e delle Partorienti in Milano. — In più di una occasione abbiamo intrattenuto i benevoli nostri lettori sul Progetto di riforma del Brefotrofio milanese, e sulle fasi successive, sia pubblicando il rapporto esplicativo col quale l'accennato progetto era inoltrato al Consiglio Provinciale (« Ann. Univ. di Med. », vol. 206, anno 1868), sia riportando nella Cronaca alcuni brani dei Discorsi del Prefetto di Milano ai rappresentanti della Provincia. Ora nelle antece-

denti comunicazioni avvi una lacuna, che siamo pregati di riempire, onde fornire ai pubblicisti od agli studiosi della materia tutti gli elementi per la trattazione di questo delicatissimo argomento. Al che provvediamo in oggi, inserendo nel presente fascicolo la relazione del Deputato Provinciale sig. cav. Giorgio Giulini, che ebbe tanta influenza nel promuovere l'approvazione del Regolamento. Questa relazione fu tratta a poche dozzine di copie per essere distribuita ai membri del Consiglio Provinciale e non trovasi in commercio. Le questioni che vi sono trattate, la larghezza delle vedute, l' abbondanza delle notizie, ci persuadono che onoriamo, ciò facendo, le pagine del nostro giornale, compiendo insieme cosa gradita ai nostri lettori.

L'Ospedale Ciceri. — La riforma e la riorganizzazione degli ospedali ed ospizii di Milano può dirsi ora presso al suo termine, dopo che venne installato il Consiglio amministrativo dell' OSPEDALE FATE-BENE-FRATELLI, così trasformato in Opera Pia autonoma, in base alla legge di soppressione degli Ordini e delle Congregazioni Religiose. Confidiamo che i distinti cittadini preposti a quella azienda, non porranno tempo in mezzo per dedicarsi agli studi relativi al servizio sanitario, che ha tanto bisogno d'esservi migliorato — non già per le persone che vi sono applicate, superiori ad ogni eccezione — ma per la distribuzione degli incumbenti, e per un più equo assegno di fatiche e di onorarj, giusta i bisogni dell' epoca. Frattanto una bella sorte è toccata all' OSPEDALE CICERI, detto delle FATE-BENE-SORELLE. La sua ricostituzione si è fatta un poco aspettare, ma finalmente l' onorevole Consiglio degli Istituti Ospitalieri, che lo tiene alla sua dipendenza, è venuto a capo di metterne insieme e di farne approvare lo Statuto e il Regolamento. Quante e quali difficoltà siansi dovute superare per giungere alla meta, i cortesi nostri lettori ben lo intenderanno, riflettendo che qui si avevano a togliere di mezzo le più intricate questioni — questioni di diritti accampati od acquisiti dalle Reverende Suore della Carità, le quali per usucapione, e per l' altrui tolleranza, avevano assunto su quel nosocomio una vera padronanza, non giustificata dagli atti di fondazione — questioni di patrimonio — questioni di persone, di tendenze, di indirizzo.

Chi si occupa della pubblica assistenza, si rallegrerà certamente dell' esito, e vorrà concederne buona parte del merito all' onorevole Consiglio degli Istituti Ospitalieri, ed alle persone che più si interessarono in proposito, il sig. conte Luigi Agostino Casati, e il sig. cav. dott. Cesare Todeschini, relatore quest' ultimo, presso il Consiglio, del Regolamento organico.

Dalle relazioni che precedono tanto lo Statuto che il Regolamento, toglieremo quelle notizie che, a nostro avviso, possono essere aggradite dai lettori degli Annali, giornale che si è sempre dedicato con amore, e dal lato pratico, agli argomenti di questa natura.

« L' ospedale Fate-bene-sorelle è un istituto d' indole affatto civile e normale. Ma un certo tempo dopo la sua fondazione gli si è voluto mettere insieme, in società per così dire cooperativa, allo stesso fine di beneficenza ospitaliera, l' istituzione religiosa delle Fate-bene-sorelle, ossia di Suore dedicate con vincolo di regola monastica, o quasi, alla assistenza degli infermi. Le sue discipline e le sue norme di andamento erano improntate di questo fatto in modo che per dare all' istituto civile norme e discipline sciolte da ogni legame di concetti e regole monastiche, bisognava districare l' istituto ospitale dalle ingerenze dell' istituzione religiosa. E quantunque il carattere delle fondazioni originarie rispettive lasciasse adito a sciogliere il connubio, in aspettazione come si era di una legge che doveva sopprimere le congregazioni religiose, era anche opportuno attendere questa come il mezzo più atto a tagliar corto colle difficoltà che si sarebbero volute elevare ».

Così il Consiglio ha dovuto attendere a presentare i pochi articoli di Statuto organico di quell' ospitale, e non li rassegnò al Ministro degli Interni che il 7 settembre 1868. Questi articoli sono redatti nell' ordine e in base ai concetti dispositivi che hanno servito alla redazione dello Statuto organico dell' Ospitale Maggiore.

« Il primo capitolo è intitolato Rappresentanza, e annunzia il mandato governativo nel Consiglio a rappresentare l' Istituto; fa riferimento agli articoli dello Statuto organico dell' Ospitale Maggiore per le modalità di funzione della rappresentanza; indica che la sorveglianza dell' economia e quella del

servizio sanitario verranno esercitate per mezzo di un economo e di un ispettore; annunzia che alla distribuzione dei servizii e alle regole di andamento verrà provveduto col Regolamento. — Alla gestione del patrimonio il Consiglio attende anche per questo Istituto col mezzo de' suoi uffici centrali di segreteria, di contabilità, di consulenza legale, di ingegneri e di cassa, e di questi non era quindi a far cenno nello Statuto organico speciale a questo solo Pio Luogo.

« Il secondo capitolo reca il titolo: ISTITUZIONE E SCOPI, e i suoi articoli non fanno che ridurre a disposizione positiva i fini della beneficenza imposti dalla fondiaria e dall' indole dell' Istituto, e le poche pratiche che si sono fissate spontaneamente come modo di esecuzione; e che è parso ragionevole osservare. — Questo Ospitale sin dall' origine fu destinato ad accogliere soltanto femmine; e perchè non era nè abbastanza vasto, nè abbastanza largo di patrimonio, e tuttavia era abbastanza accudito, fin dall' origine fu stabilito che si dovessero preferire le inferme povere di condizione civile e si dovessero escludere le inferme di malattie contagiose o di sifilide, le sospette di mania, e le gravide. L' ammettere inferme di tali malattie avrebbe richiesto larghezze e specialità di servizii sanitarii affatto improporzionate ai mezzi dell' Istituto, e forse non conformi al fine di questa beneficenza speciale.

« Le inferme di malattia cronica, escluse in origine, si sono ora ammesse nei limiti del numero di letti ai quali ponno fare la spesa il patrimonio della Causa Pia Agnesi, e i legati speciali che hanno appunto questa destinazione di mantenere qualche letto per croniche.

« Fino ad ora in quell' Ospitale non furono ammesse che inferme povere e gratuitamente. Ma al Consiglio parve che non sarebbe stato alterare la fisonomia speciale di quell' Istituto il tenervi disposto qualche letto di più per accogliere anche a pensione quelle inferme che, non agiate e non povere, fossero in condizioni tali da non bastare alla spesa di cura medica e di assistenza a domicilio, tanto più se donne sole, essendo pure in grado di corrispondere una modica pensione a un ospizio di salute, decente come questo, senza essere un ospizio di speculazione privata. La pensione giornaliera deve

quindi corrispondere al rimborso delle spese senza alcun eccedente. Ma per non mutare le proporzioni e l' indole dell' Istituto, parve che anche per le solventi fossero da mantenere le esclusioni indicate all' art. 6.° e anche l' esclusione delle croniche, allo scopo di impedire lunghe permanenze di inferme a scapito delle altre che troverebbero più di frequente i letti già tutti occupati.

« Gli articoli 9.° e 10.° riguardano il modo di essere ammessi alla beneficenza e non abbisognano di commenti.

« Il terzo ed ultimo capitolo è intitolato Mezzi e reca a un dipresso le identiche disposizioni ammesse già per lo Statuto dell' Ospitale Maggiore. É ovvio del resto che i mezzi suoi debbano essere le sue rendite, i doni avventizii e le pensioni. Ed è già detto che queste debbano corrispondere al rimborso della spesa senza alcun eccedente, perchè anche l' ammissione a pagamento debbe conservare il carattere di beneficio. È anche ovvio che la pensione debba essere il costo medio giornaliero di un infermo desunto dall' ultimo bilancio consuntivo prodotto. Questa è anche la regola fissata per l' Ospedale Maggiore.

« Si è richiesto che le pensioni siano da anticipare di mese in mese e non a termini più brevi, perchè, trattandosi di ospitale piccolo, e di una beneficenza assai limitata, alla quale aspirano molte, avrebbe potuto accadere che parecchie domandassero il ricovero a pagamento, anticipando, per esempio, una sola settimana di pensione, col proposito, già fisso prima, di rimanervi tutto l' altro tempo di una lunga malattia senza pagare le altre giornate di pensione, dichiarando allora la povertà, anche non simulata. E lasciare questo adito a carpire la beneficenza, sarebbe stato già per sè un disordine, e un pericolo poi di vedere turbati i preventivi della spesa ».

Il Decreto Reale d' approvazione dello Statuto dell' Ospitale Ciceri, detto Fate-bene-sorelle, porta la data del 26 aprile 1869. — Complemento allo *Statuto* è il *Regolamento*, approvato dalla Deputazione Provinciale di Milano in seduta del 26 febbrajo 1869, giusta la legge sulle Opere Pie, e il voto del Consiglio Sanitario Provinciale. — Relatore di questo Regolamento, in seno al Consiglio Ospitaliero, fu l' egregio dott. Ce-

sare Todeschini, il quale, premesso un cenno retrospettivo sulla storia della organizzazione sanitario-economica dell' Ospitale Fate-bene-sorelle, dimostrò che quell' Opera Pia, a somiglianza di tutte le consorelle, cominciò da modestissimi esordii, per levarsi gradatamente a istituzione fra le più considerevoli della città nostra ; e che l' organismo economico di quell' Istituto meritava d' essere perfezionato cogli altri, dati in amministrazione al Consiglio Ospitaliero.

Fatta la debita parte ai lavori già predisposti dal conte Luigi Agostino Casati, il dottor Cesare Todeschini, colla lealtà che forma altro dei pregi del suo nobil carattere, dichiarò che dal canto proprio, modificando alcuni dei capitoli redatti dal suo antecessore, non faceva che studiare di viemmeglio accordarli col fine generale del lavoro. — Questo fine consisteva nell' ordinare l' organismo sanitario delle Fate-bene-sorelle sul modello di quello dell' Ospitale Maggiore.

« Il nuovo piano conserva il numero dei sanitarii che funzionarono fino ad oggi ; solamente per ragione di equità assegna, in massima, ai medesimi, gli stipendii eguali a quelli percepiti dai medici dell' Ospitale Maggiore eguali in grado. E a chi movesse eccezione a tale proposta, tenendo conto del minor numero di malati affidati ad ogni divisione dell' Ospitale Fate-bene-sorelle, in confronto alle corrispondenti del nostro grande Ospitale, è facile l' opporre, e il minor numero del personale sanitario addetto a ogni divisione, e il grave còmpito quotidiano di astanteria imposta ad ogni medico delle Fate-bene-sorelle, uno solo eccettuato ».

Le mansioni d' Ispettore dell' Ospitale Ciceri vennero affidate ad uno dei medici primarii addettivi, assegnando al medesimo un tenue indennizzo annuo pel maggiore impiego di tempo e per la maggiore responsabilità che deriva da tale incarico. — L' astanteria notturna è devoluta al medico assistente, — Il servizio di farmacia si tenne dipendente da quello dell' Ospitale Maggiore per quanto concerne tutte le preparazioni officinali. L' opera del personale addetto alla farmacia dell' Ospitale Ciceri si riduce alle preparazioni magistrali. — Fra le disposizioni transitorie, una sola venne dal relatore singolarmente raccomandata alla equità del Consiglio, ed è quella che

fissa effetto retroattivo al 1.° gennajo 1868 al maggiore stipendio assegnato al personale sanitario.

« Veramente — disse il dott. Todeschini, ed amiamo riportare le sue parole — se facessimo appello ai vostri sensi di equità, non è un effetto retroattivo di alcuni mesi che dovremmo domandarvi, ma quello piuttosto di molti anni; perchè è da molti anni che i medici dell' Ospitale Fate-bene-sorelle, zelantissimi, istancabili al lavoro, tolleranti, e quasi direi rassegnati all' avversa fortuna, aspettano un provvedimento che migliori la loro sorte e compensi meno ingratamente le loro fatiche; — mille fatalità attraversarono finora le migliori intenzioni di chi aveva debito di far ragione ai loro diritti, — è, a nostro avviso, una ben scarsa riparazione che loro si accorda quella di datare per essi dal principio di quest' anno una posizione, un atto di giustizia, onde i medici del grande Ospitale fruiscono già da quasi un lustro ».

Le inferme degenti all' Ospitale Ciceri sono ripartite in due divisioni. — Il servizio sanitario vi è disimpegnato da cinque medici chirurghi, cioè: due medici chirurghi primarii, con annue L. 1800 di stipendio ciascuno, e L. 400 di soprassoldo al Primario-Ispettore; due medici-chirurghi ajutanti con L. 800 ciascuno e L. 200 di soprassoldo; un medico assistente con L. 500, e L. 200 di soprassoldo. — A tali onorarii fu concesso il corso retroattivo a datare dal 1.° gennajo 1868. — L' esercizio della farmacia è affidato ad un maestro speziale residente nel Luogo Pio, appartenente al corpo farmaceutico dellOspitale Maggiore. — L' assistenza delle ammalate, la sorveglianza dei vari servizii può essere affidata alle persone della disciolta corporazione delle Suore di Carità, sotto l' assistenza dell' Ispettorato.

Mente questa volta il noto e profondo proverbio: « *on n'est jamais trahi que par les siens* » — quanto ha fatto il dottor Todeschini, membro del Consiglio Ospitaliero, per la riforma dell' Ospitale Ciceri, e per costituire al personale sanitario di tale stabilimento una buona e decorosa posizione, merita non solo la riconoscenza degli egregi sanitari addettivi, ma quella altresì di tutti i colleghi. — Ecco un Istituto, che certo non figura fra gli ultimi della città nostra, restituito alle

sue prime origini, e ridonato, per così dire, alla beneficenza pubblica, con tutta la larghezza dei suoi mezzi, i quali erano stati distratti in gran parte ai fini particolari di una corporazione; eccolo ribattezzato col nome della generosa sua fondatrice, e sottoposto alla gestione di cittadini liberamente eletti dalla rappresentanza comunale, ed al controllo di tutti. Finalmente l'aura fecondatrice dei tempi vi è penetrata; vi si è fatta la luce; vi furono dischiuse le porte al concorso ed al merito; si costituirono al personale sanitario ricompense adequate a' suoi lavori, a' suoi sagrificii; si porse così adito alla scienza di portare i suoi frutti. E tutto ciò senza mancare ad alcun riguardo di convenienza e di giustizia; anzi rispettando, fin dove erano compatibili, gli antecedenti, e riparando dei torti francamente riconosciuti e proclamati — Chi, al paro di noi, riconosce quanto sia facile dissertare sul migliore organamento degli ospitali, e quanto sia difficile in pratica ottenere il benchè minimo miglioramento, vorrà felicitarsi dei risultati raggiunti, ed ancor più, di quelli che si aspettano in avvenire. Imperocchè la carità cittadina momentaneamente scossa dal radicale trapasso, non vorrà del certo trascurare un Istituto, che fra il grande Nosocomio, dischiuso a tutte le miserie, e la Casa di Salute, destinata ai facoltosi, riempie un' utile ed intermedia funzione sociale, sollevando i mali di famiglie e di persone, rese più sensibili ai tormenti delle infermità, dalla passata agiatezza e dalla delicatezza del sesso.

Il nuovo Regolamento dell'Ospedale Maggiore di Milano. — Il corpo medico-chirurgico dell'Ospedale Maggiore di Milano attende con vera ansietà la comparsa del nuovo Regolamento, elaborato dal Consiglio Ospitaliero, sottoposto alle deliberazioni del Consiglio Provinciale di Sanità, ed ora presentato per la definitiva sanzione alla Onorevole Deputazione Provinciale. Molte presunzioni si sono fatte in proposito, e si sono già pronunziati molti giudizii temerarii; ma solo alcuni privilegiati ebbero una vera conoscenza dello stato delle cose, e il pubblico non ne sa nulla. Chi dice trattarsi di poche, ma importanti modificazioni parziali; chi di un completo e radicale rimaneggiamento; chi persino della ristaurazione della Direzione

medica, tanto poco opportunamente soppressa dal primo *Consiglio Ospitaliero*, che diremo *Costituente*, perchè fu quello che diede gli ordini attuali all' Ospedale Maggiore. Noi siamo in grado di soddisfare in buona parte i desiderj dei nostri colleghi, colla pubblicazione del Rapporto che l' egregio cav. Trezzi presentava al Consiglio Provinciale di Sanità, e colla enunciazione del concluso di detto Consiglio. Siccome nelle cose di propria spettanza, il voto del Consiglio Provinciale di Sanità non può essere alterato dalla Deputazione Provinciale, la quale si ritiene competente soltanto per le questioni amministrative, così i nostri colleghi sanno oramai in quali acque andranno a navigare, e quali riforme aspetta il nostro grande Nosocomio.

Due parole di ricordo storico richiameranno il filo della trattazione. Col Reale Decreto 30 agosto 1863 si applicava in Milano la Legge sulle Opere Pie, 3 agosto 1862, e il relativo Regolamento 30 agosto 1863. Al *Consiglio degli Istituti Ospitalieri*, costituito di nove membri ed eletto dal Consiglio Comunale, si diedero in amministrazione le Opere Pie denominate Ospedale Maggiore, Causa Pia del Sesto, Eredità Macchio, Causa Pia di Santa Corona, Legato Pio Secco Comneno, Spedale Fatebene-sorelle, Causa Pia Agnese, Pia Casa di Santa Caterina e Senavra. Successivamente si distaccarono da questo gruppo la Senavra e la Pia Casa di Santa Caterina, per costituirsi negli Ospizii Provinciali dei Mentecatti, degli Esposti e delle Partorienti, alla dipendenza diretta della Provincia, che ne fa le spese.

Al Consiglio Ospitaliero, come alle altre Rappresentanze delle Opere pie, fu posto l' obbligo di presentare entro tre mesi dalla data della loro istituzione o conferma, alla Sovrana approvazione, distinti Statuti organici, ed alla Deputazione Provinciale i rispettivi Regolamenti di amministrazione. Il termine della presentazione fu poi prorogato ad un semestre, considerata l' importanza dei lavori da compiersi, la vastità degli studj e delle ricerche ch' essi richieggono, la necessità che siano ponderatamente elaborati e discussi, prima di sottoporli alla sanzione che darà loro forza di legge stabile e duratura. — Si ebbero così lo *Statuto Organico* dell' Ospitale Maggiore di Mi-

lano e delle Cause Pie annesse, approvato con Reale Decreto 2 dicembre 1865, e i *Regolamenti amministrativo e sanitario*, approvati dalla Deputazione Provinciale in seduta 14 febbrajo 1865.

Al Capo XXVIII — Disposizioni Transitorie — Art. 162 del Regolamento pel Servizio Sanitario nell' Ospitale Maggiore e nell' annesso Istituto di Santa Corona, era detto :

« In capo a tre anni dalla attuazione del presente Regolamento il Consiglio presenterà alla Deputazione Provinciale una relazione intorno all' esito dell' attuazione medesima e quelle proposte di modificazione al Regolamento che la esperienza venisse additando ».

Frutto di questa provvida disposizione è il lavoro, intorno al quale riferiva il dottor Trezzi al Consiglio Provinciale di Sanità. La relazione Trezzi è così chiara nella esposizione, così dettagliata nei particolari, e trae a così opportune conclusioni, che noi dobbiamo felicitarne l' autore, i membri della Commissione esaminatrice e lo stesso Consiglio Provinciale di Sanità, che ne addottò e ne ampliò le proposte. Chi amasse sviscerare questo argomento, non avrebbe che a consultare negli « Annali Universali di Medicina » la Cronaca dei fascicoli di aprile 1864 e febbrajo 1865 (vol. 188 e 191); la Relazione Paravicini al Consiglio degli Istituti Ospitalieri sulla sistemazione del servizio sanitario nell' Ospedale Maggiore e P. I. di Santa Corona (vol. 191 del 1865); il Rapporto della Commissione per l' esame dei Progetti di Statuto e di Regolamenti organici di Amministrazione e del Servizio Sanitario per l'Ospedale Maggiore e P. I. di Santa Corona, letto nella seduta, 16 novembre 1864, del Consiglio Sanitario di Milano, dal Relatore dott. Antonio Trezzi (vol. 191 del 1865); la Relazione Todeschini alla Deputazione Provinciale intorno al Progetto di Regolamento Sanitario per l'Ospitale Maggiore e pel L. P. di Santa Corona (vol. 192 del 1865); e il testo stesso del Regolamento nel più volte citato vol 191 degli « Annali Universali di Medicina ».

Quelli che s'aspettano un cangiamento abbastanza radicale del Regolamento 1865, troveranno la conferma delle loro previsioni nel Rapporto del sig. dottor Trezzi. — Mutano i tempi e noi mutiamo con essi. — Per avventura, neppur una delle

persone che siedevano nel *Consiglio Ospitaliero Costituente,* ha persistito a rimanervi. Tre di essi furava inesorabile la morte, l'ing. Giuseppe Ceruti, il cav. Luigi Prinetti, il rag. Pietro Tinelli ; quest' ultimo soltanto mentre era ancora in funzione. Il presidente senatore Carlo D'Adda è passato alla Congregazione di Carità. I signori ing. Giuseppe Ceruti, avv. Alessandro Rossi, conte Luigi Agostino Casati, dott. Filippo Rossi e professore Lamberto Paravicini, si ritrassero tutti per dimissione spontanea e si dedicarono ad altre occupazioni. Il filo della tradizione primitiva si è spezzato, e appena rimaneva quale anello di congiunzione, in così breve volgere di tempo, il cav. Cesare Todeschini , il quale nel 1865 apparteneva alla Deputazione Provinciale e ne fu il relatore, ed ora trovasi inscritto contemporaneamente nel Consiglio della Provincia e nel Consiglio degli Istituti Ospitalieri di Milano.

Altre menti, altri pensieri. Essendosi totalmente permutato il ConsiglioOspitaliero, variavano colle persone anche le tendenze. Il programma del presidente Carlo D' Adda, non fu precisamente quello del presidente Rougier, o del Presidente Anelli. I dottori Todeschini e Tarchini-Bonfanti non si inspiravano alle stesse vedute del dottor Rossi, del prof. Paravicini, del dottor Grossi, onorevoli colleghi che passarono sulla scena del Consiglio. Rimane a vedersi se la mutabilità degli uomini ha portato offesa alla bontà della istituzione ; e se all' ordinamento dell' Ospitale Maggiore , per ben due volte in poco più di un lustro radicalmente riformato, può addebitarsi quel difetto di stabilità, che udiamo tutto dì lamentare come una delle piaghe della Italia redenta.

Usi ad esprimere senza restrizioni i nostri pensieri, sempre però coi dovuti riguardi alle persone, noi non possiamo negare una parola di elogio alla trasformazione che l' attuale Consiglio ha fatto subire al Regolamento dell' Ospitale Maggiore , ed al modo col quale gli piacque di procedere in questa impresa. In luogo di imporre autocraticamente le proprie convinzioni , il Consiglio si è circondato degli uomini più competenti nella materia, e ne ha raccolto e seguito il voto autorevole. Che se in alcuni punti ha dovuto far tabula rasa del passato, per quanto prossimo , ciò era nella natura stessa delle cose. Il presidente

d' Adda, il cui nome ci è grato rammentare a titolo di onoranza, covava in petto un programma felicissimo, e andava mano mano esplicandolo, quello di dotare la città nostra di un Istituto di studii pratici e di perfezionamento, attuando l'Art. 51 della legge Casati 13 novembre 1859 sulla pubblica istruzione, il quale dichiarava possibile la istituzione in Milano di studii di perfezionamento di vari rami di scienze mediche. Il senatore Beretta, già Sindaco di Milano, alla cui ardita iniziativa la nostra città deve di aver conservato la propria grandezza e prosperità, teneva bordone al presidente D'Adda in questo sublime proposito. Pareva a quelli egregi cittadini che pel fatto del gran Nosocomio, e, all' occorrenza, con pochi sagrificj in aggiunta, da parte del Comune e della Provincia, anche senza incomodare lo Stato e gli avari custodi del tesoro centrale, si potesse costituire in Milano un Istituto, da pareggiare, se non è troppo ambiziosa la parola, il tanto celebrato Istituto superiore fiorentino. — Ritrattosi il presidente D' Adda, caduta l' amministrazione Beretta, quel programma andava mano mano dileguando. Nessuno lo raccolse, nessuno procurò di fecondarlo. Gli imbarrazzi finanziarj del Comune, l' impresa più che grandiosa della piazza del Duomo, i nuovi balzelli, assorbirono tutta l'attenzione dei padri della patria. Dal campo suo la Provincia, vistosi cadere sulle braccia il mantenimento degli Esposti e dei Mentecatti, col 1.° del 1866, per effetto della nuova Legge Comunale e Provinciale e della abolizione della tassa del Dominio, pensò a restringersi nel suo còmpito legale, già abbastanza pesante, e sfuggì studiatamente d'ingerirsi in quei rami di servizio che spettano per legge allo Stato.

Effetto di questa generale noncuranza, si fu l'abbandono di quell' ordine di idee, che noi stessi avevamo coltivato e accarezzato nel nostro rapporto al Consiglio Ospitaliero sulla istituzione di una Clinica medica presso l'Ospitale Maggiore, rapporto soscritto anche dal prof. Pietro Lazzati, ora membro del Consiglio Provinciale di Sanità, e dal dott. Antonio Tarchini-Bonfanti, ora membro del Consiglio Ospitaliero (« Ann. Univ. di Med. », vol. 196, del 1864). — La promozione del prof. Arnaldo Cantani alla Clinica medica di Napoli gli diede il colpo di grazia. — Noi protestiamo però e protesteremo sempre con

tutte le nostre forze contro quei gretti pensatori, che ritengono gli studii pratici estranei allo scopo della beneficenza dell' Ospitale Maggiore. Protesteremo in nome delle tradizioni e della storia dell'Ospitale, la quale ci ammaestra che per quattro secoli durarono le cure speciali avute in Milano e dai suoi medici onde apprendere ed insegnare filosofia e medicina nei cittadini Istituti (1); protesteremo in nome della umanità, la quale non può essere meglio soccorsa, che col procurarne la più eletta istruzione ai giovani medici; protesteremo in nome della scienza, che ha diritto di approfittare dell' immenso materiale clinico, offerto dall' Ospitale Maggiore di Milano.

La cattedra di anatomia chirurgica e la clinica medica sono quindi sagrificate nel nuovo Progetto. La prima doveva cadere necessariamente, rimasta essendo quasi isolata, e per aria, nel gruppo degli insegnamenti ch' eransi ideati. Giustizia vuole però non si dimentichi, che il prof. Albertini, sollecitando l' ufficio di chirurgo primario, ed alla anatomia topografica innestando un corso di operazioni chirurgiche, aveva già fatto subire una vera metamorfosi alle sue primitive incumbenze. La raccomandazione che il Consiglio Provinciale di Sanità si permette verso il Consiglio Ospitaliero, affinchè continui ad approfittare dell' opera del valente maestro, è opportunissima sotto molti aspetti. Imperocchè il prof. Albertini, sia per la riduzione del nnmero delle divisioni chirurgiche, sia per la soppressione della cattedra di anatomia chirurgica, si trova seriamente minacciato nella sua posizione. Noi non vogliamo nemmeno dubitare che il Consiglio Ospitaliero, *per effetto di sistema*, abbia a lasciare sul lastrico un uomo che ha conquistato l' ufficio con un pubblico concorso e un brillantissimo esame; che ha lasciato, per conseguire questo ufficio, un altro posto stabile e decoroso, quale si era quello di chirurgo capo e professore d' ostetricia nell'Ospitale Maggiore della Carità in Novara; che, finalmente, come insegnante, ha mostrato delle qualità rare a trovarsi in azione. Il peggiore dei *sistemi* sarebbe quello di non rispettare

---

(1) V. Gianelli. « Sulla libertà nello studio ed insegnamento e sui professori pubblici e privati di Medicina. Milano, 1862.

gli antecedenti, e di aggravare una mano di ferro sulle persone, col pretesto che l' Art. 162 del Regolamento Organico ne faceva presentire una modificazione. Ma, come diciamo, non vogliamo nemmeno dubitare che il Consiglio Ospitaliero abbia a mancare in qualche modo alle convenienze ed alla giustizia, e riteniamo infondato l' allarme gettato a questo proposito fra gli amici del prof. Albertini.

La abolizione della clinica medica a noi certamente non sorride. Colla vastità delle attuali divisioni mediche, col numero esuberante di letti assegnati ad ogni divisione, in contraddizione all' Art. 89 del Regolamento 8 giugno 1865 per l' esecuzione della Legge sulla Sanità pubblica, nessuno dei nostri distinti primarj potrà esercitare la medicina con tutto il corredo di applicazioni richiesto dalla scienza moderna. Rimaneva quindi costante la necessità di una clinica, ove i giovani medici, ed anche gli adulti e i provetti (chè per dire la verità gli adulti e i provetti formavano la maggioranza degli uditori del prof. Cantani) si addestrassero e si rinfrancassero nell' uso di quei mezzi diagnostici un tempo sconosciuti o negletti, ed ora indispensabili a praticarsi. D' altronde le stesse ragioni che hanno persuaso il Consiglio a mantenere le esercitazioni chirurgiche, militano in prò delle esercitazioni cliniche. A tal uopo il Consiglio non avrebbe che ad incaricare altro dei migliori medici primarj, alleggerendolo nella sua divisione, e rimunerandolo alla pari del chirurgo primario, incaricato del corso operatorio.

Noi non amiamo si dica che il Consiglio Ospitaliero ha disertato il campo della istruzione; egli ne avrebbe cangiato soltanto la forma, ampliandola sotto alcuni aspetti, come operò colla istituzione del settore anatomico. Il concorso, reso obbligatorio in tutti i gradi della carriera ospitalica, darà agli studii interni un impulso maggiore d' ogni artifizio, per costringere la gioventù a calcare la via del progresso.

Ma il punto cardinale della riforma in discorso è la ristaurazione della Direzione medica. Noi, che ne abbiamo sempre lamentata la soppressione, trovandola inconsulta, noi salutiamo con piacere questo ritorno agli ordini antichi, e ne felicitiamo il Consiglio. Lo felicitiamo perchè, se è facile l'abbattere, non

è altrettanto agevole il restaurare un passato, contro cui si sono elevate nuove posizioni, ostano nuovi interessi. Per verità il Consiglio Ospitaliero modestamente limitavasi alla istituzione di un medico capo dell'Ospitale Maggiore; fu il Consiglio Provinciale di Sanità che volle convertirlo in un medico direttore. Di quest' ultima evoluzione crediamo che il merito principale spetti al dott. cav. Serafino Biffi, il quale la richiese con proprio voto motivato e la fece trionfare.

Da ultimo lodiamo immensamente la introduzione nel servizio di Santa Corona di uno o più ostetrici. Tutti gli igienisti convengono nel preferire l'assistenza che si presta a domicilio, a quella data negli Ospitali, fatte poche eccezioni per alcune infermità speciali o trasmissibili. Quanto alle Maternità, sì grande è il danno che di frequente ne arriva alle gestanti e puerpere, per la diffusione di malattie d'infezione, che alcuni le vogliono abolite, altri sommamente circoscritte. La Provincia nostra, nello assumere la Maternità annessa all'Ospizio Esposti, limitava la propria competenza alle gestanti illegittime. Però, in riguardo al passato, non escludeva del tutto le incinte per giuste nozze, ammettendole contro obbligazione comunale al pagamento di una retta di spedalità. Ciò rendeva assai difficile alle gestanti legittime lo adire all'Ospizio delle Partorienti, e in alcuni casi dava origine a veri inconvenienti, perchè l'Ospitale Maggiore, uso a scaricarsi sulla vicina Maternità, sebbene provvisto di una Divisione intitolata delle *Gravide*, *Puerpere* e *Bambini*, non accoglie le gravide se non in quanto figurano ammalate di affezioni di spettanza medica. D'altronde la miscela delle gestanti illegittime (alle quali son dovute speciali riguardi, attinenti alla conservazione del segreto) colle donne maritate, fu sempre disapprovata come un errore, una sorgente di dissidj e disgusti fra le ricoverate, un imbarrazzo per le stesse inferme, condannate ad una indebita reclusione.

La mancanza di locali e di patrimonio non permette alla Provincia di pensare all'impianto di una Maternità, esclusivamente destinata alle gravide legittime; ciò non è neppure nelle sue competenze. L'Ospitale Maggiore non vi provvede che ristrettivamente ai casi complicati da morbi acuti e febbrili. Tuttavia si danno frequenti emergenze, nelle quali è invocato il

rapido e sapiente intervento dell' arte, per salvare due vite pericolanti. I medici condotti — sia detto a loro onore — sanno in tali casi generalmente distrigarsi da sè. Ma i medici della città, anche quelli di beneficenza, ne sono oltremodo impacciati, e non hanno altra risorsa che il ricorrere all' Ospizio ed agli specialisti. Donde le accettazioni d' urgenza, o le frequenti chiamate degli assistenti addetti alla Maternità, che ne stancano le forze, e molte volte privano lo stesso Istituto del personale di servizio. — Sia dunque benedetto chi pensò d'introdurre gli ostetrici nel servizio dei poveri della vasta e popolosa città di Milano, e non si lasciò distrarre nel santo proposito da opposizioni sistematiche. E lodato sia pure il Consiglio Provinciale di Sanità, che volle intesa l' istituzione colla larghezza indispensabile onde possa utilmente funzionare. Imperocchè la necessità non ha legge; e non si possono imporre alla umanità sofferente certi procedimenti ed amminicoli di natura affatto burocratica.

Bilanci consuntivi 1866 e 1867 degli Istituti Ospitalieri di Milano. — Le prime pubblicazioni de' rendiconti di questa grande azienda furono quelle dell' esercizio 1863 e dei due esercizj insieme 1864 e 1865. Ora abbiamo sott' occhio la redazione dei bilanci 1866 e 1867, edita per cura del Consiglio Ospitaliero (Milano, 1870; stabilimento Manini; 1 vol. in-4.° di pag. 8-65). Dalla prefazione appostavi apprendiamo con piacere che il bilancio consuntivo dell' esercizio 1868 è compito, e che lo è quasi del pari quello del 1869, ambidue i quali verranno fra breve pubblicati. Cade così l' unico e serio argomento di critica mossa a questi lavori; ossia la notevole tardanza nel mandarli a compimento. Sotto ogni altro aspetto essi fanno grandissimo onore alla contabilità degli Istituti Ospitalieri, ed al capo Ragioniere signor Giuseppe Gallarati, che ha saputo portarla quasi alla perfezione. Infatti i maestri nella materia trovano che i Rendiconti in discorso sono un vero modello nel loro genere, e li additano come un esempio a seguirsi dalle pubbliche amministrazioni.

Questa volta il Consiglio è lieto di annunziare finalmente il pareggio delle entrate e delle spese, conseguito nella ge-

stione dell'Ospitale Maggiore e delle Cause Pie annesse nel 1866; mentre, all'epoca della sua istituzione, il Consiglio l'assumeva in base ad un preventivo che indicava un disavanzo di L. 375,448. 49. Le entrate dell' Ospitale Maggiore sommerebbero a L. 1,086,333. 14 e le uscite a L. 1,000,751. 27. Avrebbesi quindi una differenza in più delle entrate di L. 85,581. 87. Tale differenza però è piuttosto apparente che reale, perchè ad ingrossare la cifra figura — come è detto nel rapporto del capo Ragioniere — un importo di partite, e specialmente di interessi, che sono attività tutt'altro che prive di titolo, ma in fatto, per le difficoltà di realizzarle, pur troppo quasi nominali. In ogni modo, anche fatta quella ragguardevole deduzione delle entrate, il pareggio è largamente raggiunto.

Questo effetto dell' equilibrio fra le entrate e le uscite non è punto casuale, perchè anche i risultamenti di gestione del 1867 non sono diversi. — Le entrate di quell' anno importano L. 1,007,980. 82 e le spese L. 1,029,862. 08. Il piccolo divario di L. 21,881. 26 in meno alle entrate non fa che non si possa dire raggiunto in massima l' equilibrio, essendo quel tenue importo quasi inapprezzabile a confronto dei valori di patrimonio, dell' indole della erogazione affatto indeterminata, e delle molte cause accidentali che ponno influire un anno più che l' altro a diminuire o aumentare le entrate e le spese. — Intanto si è anche in grado di annunziare che i risultati già noti dell' esercizio 1868 presentano un' eccedenza, non alla rubrica spese, ma alla rubrica entrate.

« Rovistando l'Archivio e i volumi delle contabilità di ciascun anno — scrive il Consiglio Ospitaliero — fino a quando la forma loro di compilazione è tale da presentare in fine le due cifre complessive, entrata e uscita, si risale a quasi un secolo indietro, e sempre il risultato finale è una consumazione di patrimonio, ragguardevole e spesso enorme; frequentemente quasi più di mezzo milione.; qualche volta più di lire 700,000; e nel 1801 anche più di un milione. — Questo dunque del pareggio tra l' entrata e l'uscita, che dovrebbe essere la normalità, nella storia delle gestioni dell'Ospitale Maggiore e dei Luoghi Pii annessi, si presenta ora come quasi un fenomeno e come un vero avvenimento ».

Al 31 dicembre 1867 il patrimonio dell' Ospitale Maggiore, depurato delle passività, era di L. 24,351,860. 83. — Però noi non accettiamo questa cifra senza restrizioni. Imperocchè fra le attività patrimoniali troviamo compresi i crediti verso lo Stato per anticipazioni anteriori al 1829, che importano lire 2,683,272. 14; e i crediti verso gli Istituti degli esposti e dei pazzi per anticipazioni dal 1829 in avanti, che importano lire 6,382,485. 15. — Ora avvi speranza alcuna, avvi una qualche probabilità di realizzare questo enorme credito verso lo Stato? Noi crediamo che no, se non vi si è venuti a capo finora, almeno per quanto spetta alle somministrazioni anteriori al 1851, epoca della istituzione della tassa così detta del Dominio. Sarebbe adunque omai tempo che il Consiglio pendesse in proposito una deliberazione radicale, chiamando in giudizio lo Stato per le sovvenzioni fatte alla Pia Casa di Santa Caterina, e il Comune di Milano per la partita derelitti, e invitando i tribunali a decidere sulla sussistenza o meno di questi crediti dell' Ospitale Maggiore (1). Tale decisione trarrebbe con sè la soluzione di una seconda questione: il diritto, o meno, nell' Ospitale Maggiore, di fruire degli avanzi del Patrimonio del Luogo Pio di S. Caterina e della Senavra, a parziale rimborso del suo credito — questione che si trascina da parecchi anni, ed è causa di continue pretese da parte di Comuni fuori Provincia, appartenenti all' ex Ducato di Milano, ed ammessi per lo passato a fruire della beneficenza del Brefotrofio e del Manicomio milanese.

---

(1) Nella *Lombardia* del 29 gennajo 1871, mentre stavamo correggendo le bozze della presente Cronaca, troviamo annunziato essere finalmente prossime ad ultimarsi le vertenze che da un trentennio esistono fra Municipio ed Ospitale a motivo delle reciproche competenze passive. — « L' egregio assessore cav. Innocenzo Pini — così quello stimabile periodico — attende con indefessa cura a definire quell' ardua questione amministrativa; e i buoni rapporti che esistono fra le due amministrazioni fanno sperare possano presto mettere la Giunta in grado di presentare al Consiglio Comunale un progetto che ponga fine ad una corrispondenza di note, riserve e di rapporti contabili, che da anni girano dall' uno all' altro Archivio ».

Nel 1867 la rendita depurata disponibile per beneficenza fu di L. 446,253. 52. Le spese di beneficenza ammontarono a L. 1,029,862. 08. La differenza venne colmata, per L. 390,237. 29 dall' importo delle dozzine dei ricoverati; e per L. 171,490 01 dal contributo degli altri Stabilimenti annessi (Causa Pia Macchio, Causa Pia Del Sesto, Pio Istituto Secco-Comneno, Pio Istituto di Santa Corona). Abbiamo già accennato più sopra alla deficenza — per sè poco valutabile — di L. 21,881. 26.

Fra gli Stabilimenti annessi contribuirono all' Ospedale Maggiore nel 1867 : la Causa Pia Macchio per L. 68,509. 01; la Causa Pia Del Sesto per L. 18,740. 09; il Pio Istituto Secco-Comneno per L. 34,658 34; il Pio Istituto di Santa Corona per L. 50,815. 38. — Quest' ultimo spese in beneficenza soltanto L. 120,008. 61, mentre la rendita depurata disponibile fu di L. 170,324. 29. Tale risultato, mentre prova da un lato la buona gestione dell' Istituto di Santa Corona, dovrebbe, dall' altro, incorraggiare il Consiglio ad introdurre nel servizio di Santa Corona quelle maggiori larghezze che sono suggerite dal Consiglio Provinciale di Sanità. Sta bene che l' Istituto di S. Corona versi le sue esuberanze all' Ospitale Maggiore, ma ciò non dev' essere a detrimento del servizio dei poveri a domicilio, che vi hanno diritto.

Fra le spese più rilevanti dell' Ospitale Maggiore nel 1867, si contano: per salari al personale sanitario, L. 305,164. 84; per vitto agli ammalati, alle infermiere ed agli infermieri nei contagiosi, lire 256,790 47; per biancheria e mobiliare lire 128,433. 73; per farmacia, L. 72,755. 61; per spese di culto L. 24,163. 15.

Le giornate di presenza degli ammalati sommarono nel 1867 a 632,510. — Il costo medio di ogni giornata di spedalità fu di L. 1. 6282. — Un tal costo è in continuo aumento, apparendo nel 1865 di L. 1. 4092; nel 1866 di L. 1. 4520. Ciò dipende dalla diminuzione delle giornate di presenza degli ammalati, al confronto degli anni antecedenti, mentre le spese generali sono a un dipresso identiche.

Nell' Istituto di Santa Corona, nell' anno 1867, si ebbero: giornate di beneficenza per infermi visitati a domicilio, n.° 90,277; per infermi visitati alla residenza del Luogo Pio, n.° 52,625;

totale, n.º 142,902. — Il costo giornaliero adequato fu di centesimi 83. 97965 per le due categorie di beneficati. — La media delle visite per gli infermi curati a domicilio corrisponde a 4. 248 per ciascun malato.

In buonissime acque si trova l' Ospedale Fate-bene-sorelle. La sua attività depurata al 31 dicembre 1867 era di lire 2,505,281. 77. La rendita depurata disponibile per beneficenza fu di L. 82,719. 30, delle quali si erogarono soltanto lire 69,319. 59, con un avanzo di L. 13,399. 71. — Ciò viene in appoggio all' operato del Consiglio Ospitaliero, il quale poteva migliorare il trattamento del personale sanitario, in base ai risultati della gestione patrimoniale. — Nel corso del 1867 le giornate di presenza delle inferme furono 32,531, col costo medio per ogni giornata di spedalità di L. 2.130877.

La spesa effettiva di beneficenza pel Luogo Pio degli Esposti e delle Partorienti a Santa Caterina alla Ruota fu nel 1867 di L. 878,376. 52, e a tanto ammontò la dotazione a carico della Provincia di Milano. — Il tenue avanzo di rendita patrimoniale, in L. 13,402. 72, fu conteggiato a diminuzione della enorme passività patrimoniale depurata, che figurava al 31 dicembre 1867 per L. 4,153,856. 76. — Il numero delle giornate di presenza e i costi giornalieri dei ricoverati, appajono come segue:

		Giornate di presenza	Costi giornalieri
Esposti presso allevatori foresi	N.º	3,937,552	Cent. 16, 616225
» nell' ospizio da latte .	»	40,313	L. 2. 21, 566700
» » » pane .	»	29,356	» 2. 74, 731060
Gravide e puerpere	»	15,784	» 3. 02, 007000
Alunne levatrici in convitto .	»	9,062	» 2. 20, 219000

S' intende da sè che tali costi giornalieri non sono che approssimativi e congetturali, essendo dedotti in base ad un riparto ipotetico; imperocchè allorquando si hanno varie categorie di beneficati, è difficilissimo distribuire a dovere sopra ciascuna di esse le spese generali. — Gli esposti presso allevatori foresi, che formano l' immensa maggioranza, costano ap-

parentemente una cifra minima al confronto di quelli ospitati nel Brefotrofio Così pure le gravide e puerpere e le alunne levatrici importano una spesa che supera sensibilmente quella data da altri stabilimenti. — Colpita da questi risultati e dai divarii sensibili ch' essi presentano, senza alcuna plausibile spiegazione, anche al confronto cogli anni antecedenti, la Ragioneria provinciale ha sottoposto a nuova disamina i criterii del riparto, e sopra norme concordate fra essa, la Direzione e l' Economato dell' Ospizio, giungeva pel consuntivo 1869 (che fu di L. 736,109. 63) alle seguenti cifre, fatta una opportuna distinzione fra gli esposti da latte e da pane, esterni.

	Giornate di presenza	Costi giornalieri
Esposti da latte in casa . .	N.° 33,405	L. 2 111028
» » esterni . .	» 581,920	» 0. 2919638
» pane in casa . .	» 43,790	» 1. 236139
» » esterni . .	» 2,971,746	» 0. 1306233
Gravide e puerpere . . .	» 13,862	» 2. 521788
Studenti d' ostetricia . .	» 10,697	» 1. 7226446

Il pubblico Manicomio, detto la Senavra, a differenza della Pia Casa degli Esposti, presenterebbe al 31 dicembre 1867 una attività depurata di L. 919,061. 61. Una parte di questo patrimonio, per L. 258,012. 29 è riferibile ai beni in Desio acquistati con fondi del cessato Dominio Lombardo, e quindi di spettanza di tutte le Provincie di Lombardia, quali erano costituite antecedentemente al 1859. — L' avanzo di rendita propria dell' Istituto fu nel 1857 di L. 52,686. 94, alle quali sono da aggiungersi L. 4671. 87, reddito nitido relativo ai beni in Desio. — Circa alle spese di beneficenza il Consiglio Ospitaliero non può darci notizia alcuna, essendo il pubblico Manicomio, con l' annessa Casa succursale di Mombello, già passato in amministrazione alla Provincia.

Ora che la pubblica beneficenza è passata nel dominio universale, torna opportunissima questa rivista delle ricchezze e dei pesi dei nostri principali Istituti, destinati a sollievo delle

classi indigenti e degli infermi. Il Consiglio Ospitaliero nella sua Relazione, giustificandosi d' essersi ormai ristretto ad indicazioni sommarie, per ragioni d' economia, sembra rimpiangere la spesa fatta negli anni antecedenti, colla edizione di volumi fitti di cifre e assai dispendiosi « *che ben pochi forse hanno indagati davvero* ». A questo proposito, noi osiamo contraddirgli, e vorremmo avere tanta autorità da farlo ricredere quasi d' una erronea opinione. La pubblicazione dei *Bilanci Consuntivi* è una necessità dell' attuale ordinamento delle Opere Pie. Al minuto controllo della contabilità di Stato, è subentrato quello dei cittadini, i quali mano mano son tratti a governarsi da sè, vi prendono gusto, e imparano a farlo da senno. L' Ospedale Maggiore di Milano era per le popolazioni lombarde una specie di vôlta celeste, da cui doveva scendere perpetua la manna, alla portata di tutti, quasi senza darsi la pena di raccoglierla. Ora esse sanno a cosa è ridotta la rendita nitida disponibile in beneficenza; e se nol sanno, possono apprenderlo. L' Ospedale Maggiore non è più quel pozzo senza fondo, quel tesoro inesauribile, che, secondo il proverbio volgare, *faceva lume alla Corte*. Il Consiglio Ospitaliero ha coi suoi Rendiconti additata la misura delle sue facoltà, e fatto toccar con mano la insufficienza dei mezzi al confronto della erogazione. È quindi sperabile che i Comuni dell' ex Ducato, cessino una volta da quella cieca, ostinata opposizione, colla quale ribellansi a certi oneri complementari, a sostenere, per es., la spesa di ricovero ed assistenza di varie specie di pazienti: cronici, tignosi, vaiuolosi, cholerosi, sifilitici. Fra tali Comuni citiamo in prima linea quello stesso di Milano, al quale sembra scottare, come una deroga, ogni spesa che risguardi la beneficenza. Ora, quando avremo rovinato l' Ospitale Maggiore, chi dovrà pensare a sostenerlo? Certamente coloro che ne profittano, mediante corresponsione delle giornate di spedalità. Armatevi pure di bronzo triplice, asserragliatevi dietro i più rigorosi regolamenti di accettazione: gli infermi passeranno a centinaja per la cruna dell' ago. Il nostro popolo non può far senza dell' Ospitale; è troppo abituato a disporne come di cosa propria. Il povero medico astante, colui che deve assumersi intera la responsabilità della ripulsa, sappiamo in che brutto fran-

gente si trova, ogni qual volta è costretto chiudere le porte del nosocomio in faccia al supplicante ricovero. — Bisogna rialzare la dignità del popolo, bisogna stringere i legami della famiglia, bisogna allargare la sfera delle Società di mutuo soccorso; ma intanto. . . . Intanto chi provvede ai molti operai, che le esigenze della industria moderna, traggono dal contado nelle grosse borgate e nelle città, senza stabile appoggio e senza famiglia? Chi alberga coloro che non hanno casa, nè tetto, e vivono di una vita nomade e fortunosa, secondo il vento che spira e le risorse della giornata, se per avventura cadono infermi? Chi supplisce ai mezzi consunti di un consorzio famigliare, quando una malattia prolungata e dispendiosa, ha divorato i frutti del lavoro e del risparmio di un ottimo padre? Noi non facciamo che toccare di volo problemi gravissimi, che meritano ben altra trattazione, da parte d' uomini filosofi e filantropi, per dimostrare la necessità di sostenere, quanto è possibile, la vita economica e la riputazione dei nostri Ospedali. E ci rivolgiamo alla classe medica, pregandola di prendere in considerazione, e di meditare essa pure i rendiconti finanziarj della Amministrazione Ospitalica. Nessuno, più del medico, può trasfondere e volgarizzare nella società gli insegnamenti che ne scaturiscono, disporla a miti consigli, a doverosi riguardi, guadagnare la pubblica simpatia ad una causa, che è quella del povero, quella dell' umanità.

Rapporto della Commissione eletta dal Consiglio Provinciale di Milano per l' esame del Progetto di Regolamento Organico dell' Ospizio Provinciale degli Esposti e delle Partorienti.

Onorevole Consiglio Provinciale. — Ho l' onore di presentare al Consiglio il Progetto di Regolamento organico dell' Ospizio Provinciale Esposti e Partorienti. Questo progetto fu redatto dal dottor Romolo Griffini, direttore f. f. dell' Ospizio, per mandato della Deputazione e del Consiglio Provinciale; venne sottoposto al Consiglio Provinciale di Sanità per la parte igienico-

sanitaria; fu esaminato per intero da una Commissione eletta dal Consiglio Provinciale e composta dai signori avv. Giuseppe Piolti De Bianchi, conte Paolo Taverna, dottor cav. Cesare Todeschini, professore Pietro Lazzati e dal riferente. Chiamato a presiedere la Commissione, i colleghi vollero onorarmi eziandio dell' incarico d' esserne l' interprete presso il Consiglio. Del quale incarico, per quanto scabroso e difficile, vengo in oggi a sdebitarmi, confidando nella bontà vostra e nella attenzione che sarete per porgermi.

Il lavoro sul quale siete in oggi chiamati a pronunziarvi, non è che il complemento, l' incoronamento, per così dire, degli studii e dei lavori già maturati dal Consiglio e da distinti cittadini milanesi. Da gran tempo era argomento di predilezione pei nostri pubblicisti, la crescente esposizione di infanti, in gran parte legittimi, nella ruota, aperta a coprire ogni sorta di errori, ma più ancora lo snaturato abbandono della prole, frutto di giuste nozze. Quasi unanime negli intelletti ben pensanti e nei cuori gentili era sorto il desiderio di porre un argine al male, il quale presentavasi spaventoso nelle sue conseguenze, così dal lato morale, come sotto il rapporto economico. Il carico della Pia Casa degli Esposti e delle Partorienti a Santa Caterina alla Ruota era cresciuto a tanto da divorare quasi per intero l' avito patrimonio, e da gravare sul bilancio del fondo territoriale detto del Dominio, e in appresso sul bilancio della Provincia, per la somma prossima a raggiungere un milione di lire all' anno.

Il Governo straniero vagheggiava bensì una riforma, e la pose più volte allo studio, ma non osò realizzarla giammai, per timore di accrescere il malcontento nel popolo, preferendo piaggiarne i vizi, anzichè modificarne o correggerne le cattive tendenze. Fu dopo il risorgimento nazionale, e in epoca a noi vicina, che il Rappresentante Governativo della Provincia, incaricò una Commissione da lui nominata di studiare l' organizzazione vigente presso la Pia Casa degli Esposti detta di Santa Caterina e di proporre alla medesima le opportune riforme. Gli Atti di quella Commissione, che al bisogno volle aggregarsi altre probe persone, e allargare l' inchiesta sino a farne un modello di un procedimento di questo genere, quale suolsi pra-

ticare dalle nazioni provette nell' esercizio della libertà, sono tuttora ricercati e meditati con sommo vantaggio da chi ama approfondire le questioni relative al'a esposizione, e rintracciare i modi di arrecare opportuno rimedio ad uno stato di cose allarmante e deplorabile.

Il rapporto della Commissione Prefettizia, pubblicato nel 1866, corredato da un progetto di Regolamento Organico, dai verbali delle sedute, da uno studio storico sull' origine, i successivi ordinamenti e la competenza del ricovero degli Esposti in Milano, e da amplissimi dati statistici ed amministrativi, non poteva cadere più a tempo ed in terreno più favorevole. Imperocchè fu appunto a far data dal 1866 che per la nuova Legge Comunale e Provinciale, la Provincia si vide ad un tratto gravata della spesa del mantenimento degli Esposti, e dovette provvedere ai pesi relativi, col procurare al Consiglio Ospitaliero i fondi necessari alla gestione della Pia Casa di Santa Caterina. La Deputazione Provinciale di Milano non mise tempo in mezzo a proporre al Consiglio i principii cardinali della riforma, giovandosi come relatore del collega avv. Piolti De Bianchi, il quale per essere stato membro della Commissione Prefettizia, e per aver atteso con amore alla trattazione speciale degli affari della Pia Casa, aveva acquistato una particolare conoscenza delle cose. È prezzo dell' opera che io vi ricordi le votazioni del 1866 e del 1867, le quali, quantunque modificate in alcuni punti nel 1868, dietro le esigenze della pratica applicazione, rimasero inalterate nella loro importanza sostanziale, e condussero alla abolizione dei torni di Milano e di Lodi, ed alla istituzione di un solo brefotrofio, da valere per tutta la Provincia; alla accettazione degli infanti illegittimi col metodo delle consegne; alla esclusione dei legittimi, accolti in via eccezionale e transitoria, nei casi di impotenza fisica della madre ad allattare, congiunta a miserabilità, pel solo periodo del 1.° anno di vita, e a carico parziale dei Comuni mittenti; alla conservazione della Maternità annessa all' Ospizio Esposti, per le sole gestanti illegittime della Provincia, lasciando ai Comuni di provocare in casi speciali l' accettazione di gravide legittime contro obbligazione al pagamento; alla separazione della Pia Casa di Santa Caterina alla Ruota dal gruppo

amministrato dal Consiglio Ospitaliero, ed alla sua erezione in Ospizio Provinciale autonomo alla dipendenza diretta del Consiglio e della Deputazione Provinciale, nelle forme e colle modalità volute per gli Istituti Provinciali; finalmente alla separazione e liquidazione del patrimonio proprio della Pia Casa di Santa Caterina, secondo le risultanze che saranno per emergere dalle proposte di una Commissione speciale, e secondo le transazioni e gli accordi che speriamo possano intervenire fra gli aventi diritto.

In appendice a questi fatti cardinali, per la massima parte compiuti, vi citerò la restrizione avvenuta della competenza dell' Ospizio, ai limiti della Provincia, mentre per l' addietro tutto l' ex Ducato di Milano affluiva alla Pia Casa di Santa Caterina, e vi partecipavano in poca o molta estensione le finitime Provincie di Como, di Pavia, di Bergamo, di Cremona; la chiusura del torno di Varese, conseguenza del rifiuto espresso di accogliere ulteriormente i bambini esposti nella ruota di quell' Ospedale; la concentrazione nel brefotrofio provinciale della famiglia derivante dal torno di Lodi, ove si mantenne unicamente una Casa Filiale di accettazione; la chiusura di una Casa Filiale per la diramazione e il collocamento degli Esposti nella remota Valtellina, perchè mal rispondeva allo scopo per cui venne istituita, e pesava di troppo sulle finanze dell' Ospizio; finalmente il tentativo di restituzione alla Provincia di Como degli Esposti derivanti dal torno di Varese e tuttora rimasti a carico del brefotrofio di Milano, tentativo che non è riescito, ma condusse alla obbligazione formale da parte della Rappresentanza Provinciale di Como, di riconoscere e compentare le spese relative.

Da ciò potrete di leggieri convincervi, Onorevoli Colleghi, quanto cammino sia stato percorso nel breve giro di un triennio.

Il trapasso di un Istituto qualsiasi d' una in altra amministrazione, è sempre affare ricinto di molte difficoltà, per l'intreccio, e la complicazione degli interessi e delle attribuzioni, pel conferimento e la distribuzione dei poteri, per l' attuazione della sorveglianza e della ingerenza superiore. Godo di significarvi che senza veruna scossa, e nei modi i più cordiali e gentili, due grandi Corpi Morali, il Consiglio Ospitaliero e la De-

putazione Provinciale, procedettero d' intesa alla consegna ed alla accettazione dell' Ospizio, con quelle cautele che da una parte e dall' altra furono ritenute valide alla salvaguardia dei rispettivi interessi. I rapporti fra la Direzione dell' Ospizio Provinciale Esposti e Partorienti, e il Consiglio Ospitaliero, non possono essere migliori; ed entrambi questi Istituti, nella propria sfera d' azione e di competenza, si rendono mutui ed importanti servigi.

L' Ospizio Provinciale, trasformato per opera nostra, dipende ora esclusivamente da noi. Il Regolamento Organico in discussione vi traccia le norme già adottate e praticamente applicate, al verificarsi del trapasso dell' Istituto dalla gestione ospitaliera alla provinciale. Voi troverete certamente di migliorarlo e perfezionarlo; a me basta il farvi osservare che non avete dinnanzi un lavoro ipotetico, un' opera ideale, ma il frutto dell' esperienza, il portato dell' antica e della nuova dottrina, un complesso di ordinamenti che già funziona regolarmente e con soddisfazione generale.

Nel ricapitare il suo progetto di Regolamento, il Direttore cavaliere Griffini lo accompagnava con un rapporto esplicativo, che ebbe cura di pubblicare per le stampe, col consentimento della Deputazione, e di cui mi compiaccio di porre a suo nome alcuni esemplari a disposizione degli Onorevoli Colleghi che desiderassero di esaminarlo. Le ragioni, i fatti, le prove, le considerazioni, profusamente addotte in quel rapporto, a spiegazione della sua tesi, mi dispensano dall' entrare in minuti particolari. Io non farei che ripetere le cose esposte dalla Commissione Prefettizia e dalla relazione Griffini; quelle discusse e ventilate in seno al Consiglio, che trovansi negli Atti del 1866, del 1867 e del 1868, e in ispecie la relazione che già ebbi l' onore di presentarvi il 17 dicembre 1868 sull' andamento e sulla riforma della Pia Casa degli Esposti e delle Partorienti a Santa Caterina alla Ruota negli anni 1867-68, relazione che venne pubblicata e distribuita anche in esemplari separati. Procurerò per conseguenza d' esser breve; di risparmiare, quanto più mi sarà possibile, il vostro tempo prezioso alle future deliberazioni, e mi atterrò al lato pratico e positivo delle questioni, per completare, se così mi è lecito espri-

mermi, il corredo delle vostre nozioni, sull' opera cui state per dare un assetto definitivo.

L' arte e la scienza medica sono per avventura rappresentate nel Consiglio da alcuni distinti personaggi, che onorano il paese che li elesse, e il sodalizio cui appartengono; uno fra essi, l' egregio cav. Todeschini, sedeva eziandio nella Commissione Prefettizia e nella Commissione esaminatrice, ove la specialità ostetrica era rappresentata dal chiarissimo professore Pietro Lazzati. Sotto questo rapporto il Consiglio è adunque pienamente assicurato di non mettere piede in fallo. Vi sarà però di incoraggiamento il conoscere come il Consiglio Provinciale di Sanità, dopo aver preso in esame minutissimo il progetto di Regolamento, abbia approvato singolarmente e nel loro complesso tutti gli articoli e i titoli che si riferiscono al servizio sanitario; alla pratica della vaccinazione ed alla conservazione del virus vaccinico; alla profilassi della sifilide; alla cura degli esposti e delle gestanti; all' igiene dell' Ospizio. Il voto del Consiglio Provinciale di Sanità, espresso dal suo Vice-Presidente, dottor cav. Antonio Trezzi, non poteva essere più lusinghiero per l' estensore del progetto di Regolamento, e fu accettato e condiviso dalla Commissione, che ne rispettò la sanzione autorevole.

L' Ospizio Provinciale degli Esposti e delle Partorienti si divide, come lo indica il suo nome, in due grandi Sezioni: l'Ospizio Esposti e l' annessa Casa di Maternità. Nessuno potrà elevar dubbio sull' obbligo della Provincia e dei Comuni, a mantenere gli Esposti propriamente detti, sotto il qual titolo noi intendiamo i figli illegittimi nati e reietti nella Provincia, e quelli ad essi parificati a tenore del Manifesto 20 marzo 1868, i cui articoli, già votati dal Consiglio Provinciale, vennero integralmente riprodotti nel progetto di Regolamento. Finora la Provincia, considerate le difficoltà del riparto delle spese degli Esposti, ha creduto opportuno di sostenerne per intero il carico; e d'anno in anno, il Consiglio Provinciale, sopra proposta della Deputazione e col consenso del Governo del Re, ha esonerato i Comuni dal concorrere in tale erogazione. — È probabile che il Consiglio voglia persistere in questo sistema. In ogni modo la questione non è vulnerata dal Regolamento,

ed è sempre permesso di approfittare dell' articolo 237, Disposizioni Transitorie, della Legge Comunale e Provinciale, la quale determina che le spese per il mantenimento degli Esposti debbano stare a carico dei Comuni e delle Provincie in una proporzione da determinarsi per Decreto Reale, sentiti previamente i Consigli Provinciali e il Consiglio di Stato. Ho voluto soltanto rammentare questo fatto per ricordare ai Comuni, ciò che alcuni di essi sembrano dimenticare, ossia la larghezza adoperata in questo caso dalla Provincia, e l' obbligo che loro incumbe maggiore di assecondarne le vedute e di sollevarla gradatamente da ogni ingerenza relativa ai figli legittimi ed alle gestanti legittime.

Il Consiglio Provinciale si è già pronunciato, a dir vero, in proposito alla conservazione della Maternità annessa all'Ospizio Esposti. La Commissione, benchè non ritenga tale conservazione obbligatoria per legge, è d' avviso che la Provincia, per ragioni di convenienza, di moralità, di coordinamento della beneficenza, debba mantenerla. Senza di ciò vi sarebbe nelle nostre istituzioni una immensa lacuna; si abbandonerebbero le gestanti illegitime prive d' appoggio e respinte dalla famiglia, a tutte le tentazioni della colpa e della disperazione; si priverebbe dei necessari elementi d' istruzione pratica la R. Scuola d' Ostetricia, che fornisce buone levatrici a tutta la Lombardia; si toglierebbe ai giovani medici che si destinano alle condotte di città e di campagna il mezzo di rendersi esperti nell'arte di assistere ai parti. Inoltre la Commissione fu colpita da un' osservazione mossa dal dott. Griffini, ed è che la Maternità annessa fornisce di buone nutrici la balieria interna dell' Ospizio. Quasi tutte le nutrici sedentarie passarono pel Comparto Ostetrico; è di là che provengono le donne le quali, giudicate atte all' allattamento, si trattengono nell' Ospizio per un tempo congruo, ricambiando il beneficio della assistenza ricevuta con un servizio indispensabile alla conservazione dei bambini destinati ad essere poi collocati all' esterno. La Commissione vi propone adunque di completare l' opera vostra col deliberare anche intorno al titolo relativo al Comparto Partorienti, fermo stante che la Provincia non intende provvedere che alle proprie gestanti illegittime e miserabili, lasciando ai

Comuni la cura di procurarvi il ricovero delle gestanti legittime, ove sia del caso, e col pagamento di una retta da stabilirsi dalla Deputazione Provinciale.

Ciò premesso, dirò che le modificazioni apportate dalla Commissione al progetto di Regolamento, non sono nè molte, nè gravi. Esse vennero tutte determinate dal lodevole intento di semplificare e ridurre, per quanto era possibile, un codice sì vasto e complicato; di togliere alcune ripetizioni superflue; di raggiungere la massima precisione nel linguaggio, e d' intralasciare in generale le motivazioni che l'estensore avea creduto di introdurre, quasi a dare la ragione della legge, motivazioni che già figurano nel rapporto esplicativo, e che non è d' uso ripetere nel corpo stesso dei Regolamenti.

Per tal modo gli articoli, da 586 che erano nel Progetto Griffini, vennero ridotti a 530, ed i titoli nei quali sono distribuiti, da 28 a 26. — Si è lasciato al complesso del lavoro la caratteristica di *Regolamento Organico*, come erasi fatto pel *Regolamento dei Manicomi Provinciali,* del quale fu relatore lo stesso dott. Griffini, prescindendo dalla usata divisione in Statuto e Regolamento; essendo per sè stessa evidente come la 1.ª parte del Progetto abbraccia la materia che può dirsi statutaria, e la 2.ª parte, incominciando dal titolo Direzione in avanti, le discipline strettamente regolamentari per gli impiegati dell' Ospizio.

I Titoli che si riferiscono alla tutela degli Esposti furono stralciati dal Regolamento e posti in appendice, sotto un titolo unico, diviso in due capitoli, l'uno dei quali risguarda il Consiglio di tutela presso l' Ospizio e l' esercizio della tutela, l' altro la formazione del Consiglio di tutela per gli Esposti che cessano di appartenere all'Ospizio. La Commissione ha pensato a questo proposito che la costituzione del Consiglio di tutela e il modo di funzionare di detto Consiglio, fossero materia estranea alle deliberazioni del Consiglio Provinciale, siccome quella che è espressamente voluta e determinata dalle leggi civili, e ottenne già la sua regolare applicazione, colle istruzioni e secondo il voto della competente Magistratura giudiziaria Nondimeno volle assecondare il desiderio dell'estensore, che almeno in via di appendice, le norme che governano la tutela degli Esposti, aves-

sero a far seguito al Regolamento, affinchè il pubblico fosse debitamente informato anche di questo ramo di servizio, pei necessari rapporti fra i privati, le Autorità e la Direzione dell'Ospizio.

Uno dei quesiti praticamente più difficili a risolversi, la misura dei pagamenti alle nutrici ed agli allevatori di Esposti, cui fanno corollario l'indennizzo di viaggio, il compenso per ispese di sepoltura, come è voluta dalle leggi sanitarie e dalla civiltà del paese, la dote alle figlie esposte, i premj di buon allevamento, e finalmente l'assegno di fasciatura e di vestiario a bambini ed esposti collocati fuori dell'Ospizio, fu già tolto di mezzo dalla Commissione, la quale studiando e vagliando scrupolosamente i vari progetti presentati dal dott. Griffini, ha potuto concertare un quadro dei pagamenti, che fu approvato dal Consiglio Provinciale e applicato sin dal 1.° novembre 1869 con pieno successo. E infatti le nuove corresponsioni adottate hanno raggiunto l'intento di attivare l'affluenza all'Ospizio delle nutrici e degli allevatori di Esposti, le cui ricerche si mantengono in una proporzione pari, e talvolta superiore al bisogno.

Alcune informazioni statistiche ed economiche vi daranno una idea dell'Istituto, della sua vastità, della sua importanza.

Risalendo al 1865, epoca della accettazione massima conosciuta dell'Ospizio, noi troviamo che in detto anno vi ebbero ricovero sotto qualsiasi titolo, N.° 5876 infanti di nuovo ingresso, la maggior parte dei quali nel periodo dell'allattamento. Nel 1866 i nuovi entrati furono 5569; nel 1867, 5382; nel 1868, 3981; nel 1869, 3145. — Se riflettete che nel secondo semestre 1868 venne chiusa anche la ruota di Lodi, il cui brefotrofio accoglieva circa 300 bambini di nuovo ingresso all'anno, troverete quale distanza ci separi da un passato, troppo vicino alla memoria nostra.

Colla diminuzione progressiva delle accettazioni annue, la quale, avventuratamente per la Provincia, data dal 1866, procede di pari passo la diminuzione della famiglia degli Esposti, cui la Provincia è obbligata a provvedere. Dagli atti comunicati dalla Direzione risulta che nel 1865 l'Ospizio ha dovuto

provvedere a N.° 17353 Esposti; nel 1866 a N.° 16806; nel 1867 a N.° 16601; nel 1868 a N.° 14838; nel 1869 a N.° 13690.

In questi ultimi sono compresi anche gli Esposti già appartenenti al brefotrofio di Lodi, e passati alla gestione dell' Ospizio Provinciale col 1.° dell'anno 1869, in N.° di 602 individui.

Ad onta delle accennate diminuzioni nella accettazione generale annua e nella famiglia complessiva degli Esposti mantenuti dall' Ospizio, noi dovremo contare approssimativamente sopra un carico di tre mila infanti all'anno, e sopra una famiglia permanente di otto a dieci mila individui, secondo che la Provincia vorrà procedere o meno, alla totale esclusione dei legittimi. Questo carico, e questa famiglia, esigono uno Stato Maggiore, un corpo d'impiegati in numero sufficiente, per rispondere a tutte le necessità del servizio, accettazione, registrazione, distribuzione, assistenza sanitaria, tutela, sorveglianza, ricognizioni, scadenze fisse, mercedi, e buon governo.

Tralasciando di addentrarci in minuti particolari circa gli anni anteriori al 1869, troviamo che i 3145 infanti accettati nel 1869, si dividono in 1903 legittimi e 1242 illegittimi, dei quali 242 nati nell' Ospizio Provinciale. I legittimi, tranne poche eventuali eccezioni, sono al compimento del primo anno di vita, restituiti ai genitori, ma gli illegittimi vanno per la massima parte ad aumentare la famiglia preesistente, e non cessano di appartenervi, se non per morte, per ricognizione susseguita da consegna ai genitori, o per compimento della età normale. Per lo addietro, siccome avevansi $^3/_4$ almeno di figli legittimi immessi nel torno, si poteva contare sopra numerose ricognizioni e consegne ai parenti. Da quind' innanzi le ricognizioni e le restituzioni si faranno sempre più rare, mano mano che andranno scemando i rimasti e ci allontaneremo dall' epoca della chiusura della ruota. Imperocchè ben pochi sono i riconosciuti e ritirati fra gli illegittimi. Per quanto la società vada spogliandosi di molti pregiudizii e di ingiuste esclusioni; per quanto la legge si mostri eguale e benefica a tutti i cittadini, il figlio naturale non trova ancora fra i suoi generatori quell' assistenza e quell' appoggio che per vincoli di sangue e per diritto di natura dovrebbe aspettarsi. Qui l'as-

sistenza sociale si sostituisce a quella dell' individuo, che privo dei vincoli durevoli e potenti del matrimonio e della famiglia, si trova inetto, imbarrazzato o mal sospinto a compiere i doveri della paternità. Io non voglio prendere ora ad esame questo astruso problema; mi limito a constatare il fatto, per dedurne i pesi che ne derivano alla Provincia. Sopra 1812 ricognizioni compitesi nell' Ospizio nell' anno 1869 con 704 restituzioni ai genitori, sole 146 risguardano figli illegitimi con 75 restituzioni ai genitori; le altre tutte si riferiscono ad infanti legittimi, già esposti nel torno. Sul totale delle ricognizioni, solo 17 riguardano infanti esposti nel 1869, e quindi di sicura provenienza illegittima. Un' altra prova di quanto vengo ad asserirvi, si ha dalla statistica testè pubblicata dall' ufficio di Stato Civile di Milano. Evincesi da essa come nacquero in Milano nel 1869, a domicilio, N.° 854 infanti illegittimi. Ora $^6/_7$ circa dei figli naturali, nati in città, ossia N.° 724, vennero portati all' Ospizio, ancorchè parecchi dei medesimi siano stati inscritti al nome dei genitori dichiaranti. Aggiungasi che i figli naturali nati nell' Ospizio passarono tutti, ad eccezione di due soli, fra gli Esposti Verrà giorno in cui il legislatore sarà certamente condotto ad occuparsi di questa delicata materia, poichè una legge sugli Esposti è promessa dalla stessa Legge Comunale e Provinciale, all' articolo 242: Disposizioni Transitorie. Pare che lo Stato, dopo essersi scaricato interamente sulle Provincie del mantenimento degli Esposti, non abbia quella fretta di precisarne la competenza, che pone nel riordinamento amministrativo del Regno. Io però faccio voti che la patria notra abbia a completare e ad unificare anche la propria legislazione sugli Esposti. E frattanto debbo dichiarare, a nome della Commissione, che l' estensore del progetto ha saputo ottimamente prendere per base del regolamento le disposizioni vigenti e quelle portate dai nuovi codici e dall' ordinamento di Stato Civile, di cui vedrete ad ogni istante richiamati ed applicati gli articoli.

Importava alla Direzione dell' Ospizio e a Voi pure importerà di conoscere con precisione assoluta qual fosse il numero degli Esposti rimasti a carico della Provincia al 1.° del 1870. A tal uopo agli ultimi del 1869 si procedette ad una specie

di censimento generale della popolazione dell' Ospizio, ripassando ad una ad una tutte le posizioni dei nati dal 1855 in avanti, e aggiungendovi gli Esposti rimasti a carico dell'Ospizio, per cause diverse, oltre il 15.° anno di vita, dopo il quale suole di regola cessare ogni corresponsione. — Se n' ebbe per risultato una rimanenza di N. 9,065 Esposti, nati nel quindicennio 1855-1869 e di 299 Esposti, nati anteriormente al 1855 (cronici, epilettici, sordo-muti, ciechi, infermicci), e un totale di 9,364 individui; dei quali 1,611 nel 1.° anno di vita; 609 nel 2.°; 776 nel 3.°; 658 nel 4.°; 549 nel 5.°; 512 nel 6.°; 558 nel 7.°; 534 nell' 8.°; 498 nel 9.°; 479 nel 10.°; 513 nell'11.°; 472 nel 12.°; 462 nel 13.°; 436 nel 14.°; 398 nel 15.°; 299 oltre il 15.°. Era pure indispensabile conoscere ad evidenza la distribuzione per Provincie di questa numerosa famiglia, che per legge ha il domicilio legale presso la sede dell' Ospizio, e di fatto trovasi dispersa in ordine numerico nelle Provincie di Milano, Como, Piacenza, Sondrio, Pavia e Cremona, Bergamo, Novara, Genova, Alessandria, Brescia, nel Ticino, nei Grigioni, e per emigrazione regolarmente concessa dal Consiglio di tutela, in Francia, Africa, ed America. A tal uopo soccorse mirabilmente lo impianto di un repertorio mobile, tenuto giornalmente al corrente, a seconda delle consegne, dei collocamenti, delle morti, delle restituzioni, dal quale ad ogni istante può rilevarsi la presenza degli Esposti per Comuni, Mandamenti, Circondarii, Provincie, e nella sede dell' Ospizio, sino all' età maggiore, colla distinzione per sesso, o per derivazione, se leggittimi, od illegitimi, appartenenti alla sezione di Milano, o a quella di Lodi.

Dopo quanto venne esposto dal Direttore dell' Ospizio nelle sue considerazioni sulla Pianta Morale attualmente proposta, la Commissione potrebbe dispensarsi dall'entrare in argomento. Ma essa ama associarsi a tali considerazioni, e farle proprie, almeno nella massima parte. Il piccolo aumento di spesa portato dalla Pianta propostavi, al confronto dell'antica, risguarda un ufficio di nuova creazione, ossia il Registrante presso la Casa Filiale di accettazione in Lodi; nel resto si riparte equamente sugli impiegati che prima erano retribuiti in modo non punto adequato ai nuovi òneri e alle necessità dei tempi. È un

fatto che il brefotrofio procura alla Direzione un lavoro ed un carteggio immenso; che il metodo delle consegne esige un maggior numero di impiegati ed una guardia costante, diurna e notturna; che l' ufficio di Stato Civile, sottratto alla Parrocchia dell' Ospizio e centralizzato nel Comune, richiede l' opera di apposito impiegato, per la notifica giornaliera delle nascite e delle morti; che le limitazioni poste alla beneficenza complicano le mansioni della Registratura, la quale deve tener conto delle competenze dovute alla Provincia per ricovero e mantenimento di bambini legittimi e di gestanti legittime, e darne esatta notifica alla Deputazione Provinciale; che molte delle mansioni già disimpegnate dalla Ragioneria del Consiglio Ospitaliero, vennero compenetrate negli afficj della Direzione; che i metodi di registrazione degli Esposti vennero sempre più perfezionati, per modo da lasciare ben poco a desiderare, e da presentare ad ogni istante il quadro esatto della famiglia esterna ed interna, con tutte le indicazioni relative. Il solo repertorio mobile, che fu una delle più belle istituzioni della Direzione attuale, richiede l' opera costante e giornaliera di un impiegato, senza di che non potrebb' essere tenuto al corrente.

Tuttavia la Commissione amò provocare il voto della stessa Deputazione Provinciale sulla convenienza o meno, di introdurre nell' Ospizio due nuove figure, come alunni gratuiti. Sembrava alla Direzione opportuno l'annettersi due volontarj, all'intento di meglio assicurare il servizio, e di provvedere a qualsiasi lacuna, nei casi di malattia o di vacanza degli impiegati, di assenza per ragioni d' ufficio, e nelle epoche di maggior lavoro, le quali sogliono periodicamente verificare in date stagioni dell'anno, e in occasione delle paghe semestrali di baliatico e di allevamento. E certo questo pensiero merita di essere apprezzato, trattandosi di mansioni per le quali è necessaria molta pratica, un tatto speciale ed una discrezione eccezionale. Considerato però che negli ufficj provinciali non venne ammessa la categoria degli alunni o volontarj; che ad essi non potrebbe venir aperta una sufficiente carriera entro un ragionevole giro di anni, così da compensarli dell' opera prestata gratuitamente alla Provincia, la quale alla perfine si verrebbe a trovarsi di fronte a bisogni e a pretese, cui tornerebbe difficile, imbar-

razzante od oneroso il soddisfare — la Deputazione non trovò di approvare la presenza negli Ospizj degli alunni gratuiti. Ciò stando, la Commissione pensò di sostituire ai due alunni un diurnista stipendiato, da applicarsi secondo il bisogno alla Direzione, alla Registratura od all' Economato, lusingandosi di provvedere per tal modo a tutti i bisogni, anche eventuali, così che verun servizio abbia mai a rimanere scoperto. E per verità è bene si sappia che se la Direzione attuale ha potuto far camminare le cose, si fu appunto coll' opera di due alunni gratuiti, che la Deputazione Provinciale seppe rimeritare secondo convenienza e giustizia.

Era naturale che la Commissione si preoccupasse dei modi coi quali la Direzione e il Consiglio di tutela sogliono esercitare la sorveglianza degli Esposti, argomento che l' estensore del progetto ha svolto accuratamente nella sua relazione. Fu una tesi codesta che diede luogo a vivacissima discussione. In breve vi dirò che la Commissione, pur coltivando il desiderio di un ideale più perfetto, finì coll' associarsi alle proposte dell' estensore, e ad ammettere che la sorveglianza degli Esposti abbia ad essere in particolar modo affidata all' Autorità Comunale del luogo di loro residenza, colla ingerenza immediata della Direzione. La Commissione ha però voluto apportare qualche perfezionamento al sistema in corso, assicurandosi con apposita disposizione regolamentare, che fosse data regolare e diretta partecipazione ai Sindaci dell' ingresso d' ogni infante in Comune; oltre il conservare l' obbligo alle nutrici ed agli allevatori di Esposti di presentare ai Sindaci i ricapiti di scorta degli Esposti, in ogni caso di prima consegna ed al ricorrere dei periodi semestrali di pagamento delle mercedi, per le attestazioni di sopravvivenza e di buona tenuta. — Secondo le leggi italiche, la facoltà di sorvegliare gli Esposti è data positivamente ai Sindaci. Si è ad essi che la Direzione si rivolge in ogni occorrenza, pei certificati di moralità ed attitudine all' allevamento; pei richiami e le restituzioni ordinate d'ufficio; per i passaggi d' uno in altro allevatore; per le vaccinazioni; per una particolare assistenza sanitaria; per informazioni speciali; pel conferimento dei premj di buon allevamento; per le attestazioni di sopravvivenza, di morte, di matrimonj; per la

trasmissione di mercedi arretrate e di doti mediante vaglia postali; insomma per tutti quelli atti che è più facile immaginare che enumerare in dettaglio, e che costituiscono una immensa e giornaliera corrispondenza d'ufficio. Dai Sindaci dipendono i Medici Comunali, sui quali la Direzione fa molto assegnamento per la sorveglianza sanitaria, e per la cura; coi Sindaci finalmente è ammessa la corrispondenza con franchigia postale, che prima era data anche ai Parroci, e venne ristretta alle sole relazioni dirette coi loro Superiori ecclesiastici e in materia di culto. Non per questo la Direzione rifiuta l' intervento del clero e di tutte le probe persone che amano interessarsi a fin di bene a pro degli Esposti. — Soltanto, allo stato attuale delle cose, e colla immensa dispersione degli Esposti in 1238 Comuni, non osa apportare una perturbazione agli ordini esistenti; staccarsi da una base legale, per affidare la sorveglianza a corpi o a persone, animate in vero da pie intenzioni, ma prive di quel carattere che le Autorità Comunali ritraggono dalla loro posizione ufficiale. Per le stesse ragioni la Commissione non ha creduto di sconvolgere il metodo attualmente usato nei pagamenti, che accosta le Commissioni pagatrici agli allevatori, nei vari centri di collocamento degli Esposti, e porge il destro di eseguire periodicamente utili verificazioni ed ispezioni locali.

Aggiungerò da ultimo una parola sull' importanza economica dell' Ospizio, desumendola dalla erogazione annua. Mi spiace di non possedere i consuntivi del 1866-67-68, perchè il Consiglio degli Istituti Ospitalieri non li ha per anco presentati alla Deputazione, e alla data d' oggi non è possibile avere dalla Ragioneria Provinciale il consuntivo 1869. Dai bilanci consuntivi pubblicati dal Consiglio Ospitaliero ricavasi che le spese di beneficenza del Luogo Pio degli Esposti e delle Partorienti a Santa Caterina alla Ruota ammontarono nel 1864 a L. 916,636. 83, — nel 1865 a L. 881,294: 30; e che la dotazione a carico dell' erario nazionale fu di L. 938,229. 33 pel 1864; — e di L. 901,508. 73 pel 1865; cifre che rappresentano la deficienza complessiva di gestione. — Nel bilancio preventivo 1870, votato dal Consiglio Provinciale, troviamo esposta una erogazione totale di L. 851,177. 25, e un assegno a

carico del bilancio provinciale di L. 834,017. 99, compreso il costo della Casa Filiale di Lodi. Se paragoniamo queste cifre con quelle del 1864-66, e se teniamo calcolo della spesa occorrente all' Ospizio pegli Esposti in Lodi, la quale pel 1868 era stata preventivata in L 64,510. 27, possiamo dedurne la importante economia realizzata dalla Provincia dopo il periodo delle riforme, e specialmente dopo ch' essa prese in amministrazione gli Ospizi di Milano e di Lodi. Tali economie sarebbero ben maggiori se la Provincia nostra, procedendo nobilmente e generosamente al nuovo ordine di cose, non avesse da una parte apportato un largo concorso ai Comuni nelle spese di allattamento dei figli legittimi di madri povere ed impotenti, e dall' altro elevate le mercedi delle nutrici e degli allevatori, fino alla concorrenza di lire centoventimila annue, al confronto di quanto avrebbe erogato colla vecchia norma dei pagamenti, come appare dal preventivo approvato dal Consiglio.

Nessuna Provincia in Italia spende quanto la nostra pel mantenimento di Esposti; eppur nessuna spende meno della nostra, relativamente alla quantità di individui cui deve provvedere. Poichè nelle L. 834,017. 99 bisogna computare anche il costo della Maternità, la quale accoglieva nel 1866 fra esistenti ed entrate N.° 601 gestanti; — nel 1865 N.° 549; — nel 1867 N.° 483; — nel 1868 N.° 472; — e nel 1869 N.° 373. — E qui pure vedete una rapida e sensibile diminuzione di accettazioni, ancor che la Maternità di Milano accolga ora le gestanti del Circondario di Lodi, che prima venivano ammesse in quell' ospedale. Tale diminuzione è dovuta, come sapete, all' aver escluse onnimamente le provenienze dai Comuni estranei alla Provincia, ed ascritte le gestanti legittime a carico comunale. Un rigoroso controllo da parte della Direzione, ha posto un freno alla sconfinata accettazione delle gestanti, per le quali si varcavano non solo i limiti della Provincia, ma era oltrepassata eziandio la circoscrizione dell' ex Ducato. Pur troppo la umanità impone talvolta delle eccezioni, verso donne che si presentano in travaglio avanzato di parto, od hanno bisogno immediato del soccorso ostetrico, o sono fatte accompagnare dalla R. Questura per motivi d' ordine pubblico. Ma noi dobbiamo congratularci colla Direzione, la quale ha saputo così

bene applicare le disposizioni del Consiglio e della Deputazione, e ridurre senza inconvenienti e senza reclami, anche questo ramo della assistenza pubblica, nei suoi giusti e ragionevoli confini.

Un altro servizio, che viene a complicare l'azienda economica dell'Ospizio, è quello del convitto annesso alla R. Scuola di Ostetricia. Non meno di 50 alunne levatrici trovano ogni anno alloggio e vitto nell'Ospizio, per la durata da sei a nove mesi, secondo che compiono a convitto l'intero corso teorico-pratico, o soltanto il pratico, pel quale la dimora nello stabilimento è obbligatorio per tutte. La Regia Scuola propriamente detta dipende dal medico-chirurgo primario del Comparto ostetrico, che ne è professore-direttore, ma la Direzione dell'Ospizio vi mantiene pure una ingerenza disciplinare, ammessa e prefinita anche dal Regolamento della R. Scuola. I versamenti delle pensioni delle alunne levatrici, a carico proprio o dei Comuni, si fanno presso l'Economato dell'Ospizio, che provvede al convitto. Il costo medio delle alunne levatrici è certamente superiore alla retta di L 45 al mese, stabilita dal Regolamento della R. Scuola, e la Deputazione dovrà a suo tempo occuparsene. Frattanto la Commissione vi propone di aderire alle disposizioni che risguardano la conservazione della R. Scuola, ben persuasa coll'estensore del progetto, che essa è di decoro e di utilità somma alla città ed alla Provincia nostra, e che i pochi sagrifici ch'essa può esigere dall'Ospizio, sono compensati dalla dotazione a carico del R. Erario e dal suo contributo agli stipendi del personale addetto contemporaneamente alla Scuola ed all'Ospizio.

Nell'esaminare punto per punto il progetto di Regolamento, la Commissione volle che l'estensore ne presenziasse le sedute. Essa non può esimersi dal dichiarare che il suo concorso le fu d'incontestabile utilità, nel chiarire molti punti difficili o dubbi, nello studiarne altri per via di confronti e di esempi, nello intendere dalla sua viva e schietta parola la spiegazione e la giustificazione di ogni articolo. Da ultimo il progetto fu rimaneggiato e corretto, per incarico della Commissione e della Deputazione, dallo stesso dottor Griffini, secondo il desiderio

della Commissione, e le risultanze dei suoi lavori. Per quanto minute, complicate e molteplici siano le disposizioni di questo Regolamento, la Commissione è convinta ch' essa non vi presenta un codice, destinato a rimanere lettera morta, bensì prescrizioni, non solo attuabili, ma per la massima parte, attuate.

Dopo quanto vi ho esposto, è pure a prevedersi che il Consiglio avrà bisogno di ben altre cognizioni ed illustrazioni, che pochi possono avere in pronto ed esprimere colla evidenza e colla sicurezza, di chi è al possesso assoluto della materia, e la conosce non solo per dottrina, ma per esperienza pratica e quotidiana. Perciò io vi propongo, in nome della Commissione e della Deputazione Provinciale, e particolarmente in mio nome, come relatore, di voler ammettere alle vostre discussioni l' estensore del progetto, in qualità di Commissario della Deputazione, perchè possa rispondere a tutte le vostre interpellanze, a tutte le vostre richieste, e far copia de' suoi lumi al Consiglio. Esso non è nuovo a quest' aula come rappresentante della Provincia, e come relatore del Progetto di Regolamento dei Manicomi Provinciali e delle norme per l' attuazione delle riforme deliberate dal Consiglio nell' Istituto che fu chiamato a dirigere. Così, associate le forze ed il sapere, procederemo con sicurezza alla ricerca dell' utile e del buono, e daremo compimento ad un' opera che ci ha già procurate le massime compiacenze, ossia l' appoggio della pubblica opinione e il plauso delle altre Provincie d' Italia.

Milano, marzo 1870.

Dott. *Cesare Todeschini.*
Prof. *Pietro Lazzati.*
Paolo Taverna.
Piolti De Bianchi Giuseppe.
Giorgio Giulini, Relatore.

Relazione della Commissione del Consiglio Sanitario Provinciale sul Progetto di Riforma del Regolamento Sanitario dell'Ospedale Maggiore di Milano, e L.º P.º di Santa Corona, proposto dal Consiglio degli Istituti Ospitalieri.

La Deputazione Provinciale di Milano, allorchè nella seduta 10 febbrajo 1865 approvava il Regolamento sanitario dell' Ospedale Maggiore, e dell' annesso Istituto di Santa Corona, presentato dal Consiglio degli Istituti Ospitalieri di Milano, al § 7.º del suo conchiuso così esprimevasi:

« Il Consiglio degli Istituti Ospitalieri di Milano, in coerenza a quanto fu proposto d' accordo fra il Consiglio medesimo, ed il relatore della Deputazione Provinciale, e giusta il voto espresso dal Consiglio Sanitario Provinciale, presenterà in capo a tre anni dall' attuazione del Regolamento una relazione intorno all' esito dell' attuazione medesima, e quelle proposte di modificazioni al Regolamento, che la esperienza venisse additando ».

La proposta di tali modificazioni venne presentata dal Consiglio degli Istituti Ospitalieri il 27 luglio 1870, in uno schema di nuovo Regolamento, corredato da una serie di documenti, che servono di schiarimento, e giustificazione della nuova proposta.

Il R. Prefetto, per la importanza dell'argomento, volle che il Consiglio Sanitario scegliesse nel suo seno nna Commissione, la quale, esaminato il Progetto, pronunciasse il suo voto, da sottoporsi al Consiglio per le sue deliberazioni.

Nella seduta straordinaria del giorno 3 settembre u. s. il Consiglio deliberava, di nominare una Commissione di cinque membri tolti dal proprio seno, con facoltà di chiamare quelle persone che credesse atte a fornire lumi nell' argomento, ed a schede segrete, ed a maggioranza di voti nominava a far parte della Commissione i signori:

Dott. Trezzi Antonio, vice-presidente del Consiglio, relatore.
Dott. professore Lazzati Pietro.

Cav. Rougier Achille, dott. in legge.

Dott. Pellegrini Emilio, Segretario della Prefettura.

Dott. Biffi Serafino.

Questi signori, avendo particolarmente preso in esame il Progetto di riforma, e gli annessi allegati, si riunirono nel giorno 7 novembre 1870, e nei successivi 10, 11, 12, 13, 15 per discuterlo, e pronunciarne il proprio giudizio.

Mi pregio in loro nome di presentare al Consiglio il risultato dell'esame severo e della discussione, e le proposte formulate, per quelle deliberazioni che a vantaggio e decoro del nostro grande Istituto Ospitaliero crederà di pronunciare.

Innanzi tutto la Commissione dovette constatare, che il progettato Regolamento, per le radicali modificazioni portate a quello del 1865, e per la distribuzione de' suoi capitoli, può dirsi nuovo. Però il Consiglio degli Istituti Ospitalieri, o meglio la sezione III rappresentata dai due distinti ed operosi medici dottori Todeschini Cesare, e Tarchini Bonfanti Antonio, lo hanno accompagnato con un ricco corredo di documenti, il quale fa prova dei lunghi studj che precedettero la sua compilazione. Primo tra questi, ed importantissimo, è la raccolta dei processi verbali della Commissione eletta fra i medici e chirurghi dell' Ospedale, per la revisione del Regolamento 1865, della quale facevano parte i sigg. dottori Verner Giorgio e Bossi Angelo, il primo ispettore dell'Ospedale, di Santa Corona l'altro, i medici primarj Pasta Carlo e Chiapponi Giuseppe, i chirurghi primarj Gritti Rocco e Tassani Alessandro, il medico chirurgo di Santa Corona Giani Paolo, Commissione presieduta dal Consigliere dott. Tarchini-Bonfanti, ed avente a Segretario il dott. Zuffi Luigi, che ne stese i dettagliati e pregevoli verbali.

Vi tengono dietro, la relazione riassuntiva fatta dal dottore Tarchini Bonfanti sulla riforma del servizio sanitario, che servì di base alle discussioni del Consiglio degli Istituti Ospitalieri, delle quali stanno in atti i processi verbali; le relazioni della sezione III al Consiglio Ospitaliero per le singole proposte di modificazioni radicali, e le deliberazioni consigliari.

Ne vanno dimenticati i Rendiconti dei titolari di alcuni speciali servizj importanti ed avviati in via di esperimento, quali sono quelli del prosettore di anatomia, dott. Visconti Achille,

e del capo della nuova guardia chirurgica, dott. Barbieri Agostino. Quest' ultimo venne già pubblicato colla stampa.

Fu colla scorta di tali documenti, che alla vostra Commissione tornò meno arduo l' incarico di esaminare la progettata riforma, e di formularne il giudizio. Essa poi volle assolutamente spogliarsi d' ogni idea preconcetta, tanto più che i cambiamenti arrecati già nell' antico sistema dal Regolamento attuale, nel personale, nelle sue attribuzioni, nel suo numero, rendono impossibile il ritorno al passato, senza grave perturbazione, sicchè accettando in massima lo stato attuale, la Commissione si studiò, colla guida delle nuove proposte, di indirizzarlo ad un utile e decoroso avvenire.

Appena riunita, la Commissione ventilò il metodo a seguirsi nell' esame del progetto, allo scopo di accelerarne il lavoro, e non incorrere in inutili ripetizioni. Ciascuno dei membri aveva avuto agio di esaminarlo coi più importanti allegati, ciascuno aveva potuto, a seconda delle proprie vedute, notarne gli appunti, cosicchè unanimemente si convenne di studiare le radicali modificazioni fatte all'attuale Regolamento, ed accettatele, o corrette, di leggere l' intiero Regolamento per constatare se gli articoli che lo rappresentano risultavano formulati a norma dei criterj stabiliti.

Dall' esame complessivo emergono le seguenti radicali riforme:

I. Istituzione della carica di medico-capo.

II. Abolizione delle cattedre di anatomia chirurgica, e di clinica medica.

III. Istituzione di un prosettore anatomico, e di un incaricato di un corso di operazioni chirurgiche, e di anatomia topografica.

IV. Nuovo impianto dell' ufficio di accettazione, e di astanteria medico-chirurgica.

V. Abolizione degli aggiunti di medicina.

VI. Diminuzione del numero delle divisioni mediche e chirurgiche, e formazione delle specialità per le malattie mentali.

VII. Il concorso per esame esteso a tutti i posti di medicina, e di chirurgia, degli specialisti nell' Ospedale, ed a quelli di medico-chirurgo di Santa Corona, e specialisti delle ambulanze.

VIII. Modificazioni nel servizio di Santa Corona, ed istituzione di un consulente ostetrico per Santa Corona.

IX. Sostituzione delle infermiere agli infermieri nei comparti maschili.

I. Medico-capo.

Fino dall' epoca dell' esame del Regolamento 1865, fu discussa a lungo in questo Consiglio la convenienza di conservare una Direzione medica nell' Ospedale Maggiore, la di cui abolizione era reclamata ed inscritta nello Statuto organico proposto dal Consiglio degli Istituti Ospitalieri, appoggiata ai diritti che a questo conferiva la legge sulle Opere Pie.

La Commissione di questo Consiglio incaricata dell' esame del Regolamento 1865, convinta dalle ragioni addotte, proponeva di assecondare la dimanda, non trascurando di far presenti i molti inconvenienti che ne potevano risultare (1).

Una potente opposizione sorse nel Consiglio Sanitario, massime da parte del consigliere Luigi Gianelli, chiamato ad assistere alle discussioni, e del membro effettivo cav. dott. Serafino Biffi, che presentarono ciascuno un voto scritto, nel quale la potenza degli argomenti desunti dai principj tecnici, disciplinari, e scientifici fu tale che il Consiglio a grande maggioranza dettava il seguente conchiuso:

« Che, quantunque non ritenga contrario alla legge sulle » Opere Pie, 3 agosto 1862, ed ai diritti che da questa pro- » cedono ai Consigli degli Istituti Ospitalieri, la soppressione » della carica di Direttore medico dell' Ospitale Maggiore, pure » prevedendo inevitabili non pochi inconvenienti, dipendenti » dal modo con cui potrebbe essere nel Consiglio degli Istituti » Ospitalieri costituita la sezione medica, e considerato che a » siffatti inconvenienti non verrebbe abbastanza provveduto » nemmeno nel caso venisse assicurata per legge la presenza » dei tecnici nel seno del Consiglio e ciò per le osservazioni » svolte nelle allegate scritture dei sigg. cav. dott. Gianelli, e

(1) Vedi « Annali universali di Medicina ». Vol. 191, fasc. di marzo 1865.

» Biffi, il Consiglio Sanitario va persuaso che pel progresso
» della scienza, e pel buon andamento della Pia Causa, debba
» essere conservato il Direttore medico, coordinandone le man-
» sioni con quelle degli altri funzionarj, e coi diritti del Con-
» siglio degli Istituti Ospitalieri ».

L' appoggio dato a questo voto dal relatore alla Deputazione Provinciale cav. dott, Cesare Todeschini, nella sua rimarchevole relazione, non valse ad ottenergli il suffragio di quel consesso; i voti si divisero in pari numero per le due opinioni, e quello del presidente cancellò il Direttore medico dal Regolamento 1865. Inutile ricordarne i moventi (1).

Il tempo diede ragione al voto del Consiglio Sanitario. « I cinque anni trascorsi, così il dott. Tarchini nella sua
» relazione, da che la Direzione medica fu abolita in questo
» grande nosocomio, persuasero anche colla pratica, che senza
» di essa non è sperabile un soddisfacente andamento tecnico,
» ed uno sviluppo scientifico quale si è in diritto di preten-
» dere in un tanto importante stabilimento ». La sezione medica del Consiglio Ospitaliero proponeva nell' adunanza 31 gennajo 1870, ed il Consiglio addottava la creazione del posto di medico-capo Direttore del servizio tecnico.

Era naturale che la vostra Commissione vedesse con piacere soddisfatti i desiderj del Consiglio, tanto più che lo stesso Ministero dell' Interno, aveva riconosciuta l' importanza e, dirò meglio, la necessità di questa carica, poichè nella circolare 20 settembre 1868, N.° 12,994, nella quale sono esposte le norme per la compilazione degli Statuti Organici delle diverse Opere Pie, all' art. 4 indica: « La costituzione di accon-
» cia direzione medica, dove l' importanza dello spedale la con-
» sigli, come e dacchè nominata, e sue attribuzioni ».

Ammessa la massima, restava ad esaminare le attribuzioni del medico-capo, che si trovano svolte nell'All.° 4 e che presentate dalla sez. III del Consiglio Ospitaliero nella seduta 31 gennajo c. a. vennero da questo approvate.

---

(1) Vedi « Annali universali di medicina ». Vol. 192, fascicolo d' aprile 1865.

La Commissione le trovò tali da conferire al medico-capo quella autorità ed importanza, che merita la distinta sua posizione in un grande stabilimento, qual'è il nostro Ospedale Maggiore, e da staccarlo completamente dall'Ispettore, che a quello è subordinato, col quale a primo aspetto poteva confondersi, così da apparirne quasi un duplicato.

Da uno de' membri della Commissione venne fatto osservare, che il titolo di capo medico era improprio, quando il Ministero stesso indicava una Direzione, e quindi un Direttore, e non un medico capo, il che fa credere una ingerenza esclusivamente scientifico-medico-curativa, anzichè un'azione direttiva più generale. Quantunque la maggioranza dei membri ammettesse poca importanza al titolo, quando se ne avesse la sostanza, tanto più se per esso si potevano evitare suscettibilità, o timori, pure si convenne di deferire al Consiglio la decisione in proposito.

La Commissione propone di convalidare la creazione del posto di medico-capo, e la pianta del personale dell'ufficio che lo riguarda, non che di quello dell'ispettorato.

II. Abolizione delle cattedre di anatomia chirurgica, e di clinica medica.

Una delle aspirazioni del primo Consiglio dei nostri Istituti Ospitalieri, fu quello di avviare nell'Ospitale Maggiore un gruppo di insegnanti, i quali potessero nel futuro formare un centro di istruzione pratica e complementare medico-chirurgica, in una parola, una scuola medica milanese, usufruttando a prò della scienza quei tesori di osservazione, e di esperienza, e tutti quei mezzi di investigazione, che i difetti medesimi del nostro grande Ospedale forniscono, e che indarno si cercherebbero nelle Cliniche più riputate. Non contento il Consiglio Ospitaliero di avere attivate molte divisioni di specialità, propose nel Regolamento 1865 la istituzione di una cattedra di anatomia chirurgica, per indirizzare i giovani medici e chirurghi nello studio dell'anatomia e della chirurgia, ed al professore della stessa accollò la direzione del corpo sezionante medico-chirurgico dell'Ospedale, e l'obbligo di vegliare alla conservazione ed all'incremento del Gabinetto anatomo-patologico.

La Commissione del Consiglio Provinciale di Sanità nel 1864 si preoccupò seriamente di tale argomento, come rilevasi dalla relazione di quell' epoca, e solo ne ammetteva la proposta come un miglioramento delle antiche istituzioni ; voleva però , che non la sola anatomia chirurgica fosse trattata dal professore, ma anche la patologica.

L' istituzione della cattedra in discorso trovò anche nell' adunanza del Consiglio sanitario validi oppositori , appoggiati alla considerazione, che scopo vero diretto degli ospedali è quello di soccorrere alla umanità sofferente , e che con quella si voleva conseguire coi mezzi patrimoniali dell' Ospedale un fine tutt' affatto estraneo all' intendimento de' fondatori della beneficenza.

Fu in seguito alla esposizione dei concetti che avevano guidata la Commissione nel suo voto, che il Consiglio deliberava:

« Essere riconosciuta la convenienza di un professore di
» anatomia chirurgica applicata alla medicina operativa, col-
» l' obbligo dell' insegnamento anche dell' anatomia patolo-
» gica ».

Nello estendere gli obblighi del professore anche a questa parte importante della scienza, il Consiglio voleva usufruttare un personale lautamente retribuito a vantaggio di que' medici assistenti che intendevano dedicarsi esclusivamente al servizio medico, tanto più che era ne' suoi desiderj , che un concorso per esami dovesse imporsi agli assistenti tutti per progredire nella carriera, sia che volgessero alla medicina , od alla chirurgia. Così gli uditori non sarebbero mai venuti meno al professore.

Ma le proposte e gli intendimenti del Consiglio Sanitario non trovarono appoggio nella autorità tutoria Provinciale ; il professore d' anatomia venne nominato colle mansioni proposte dal Consiglio Ospitaliero ; l' esame non fu imposto agli assistenti, e quindi la cattedra fallì completamente. E ciò che più importa di osservare si è che il Consiglio Ospitaliero, non tenendosi fermo ne' suoi principj, contribuì alla demolizione dell' opera sua. Diffatti l' art. 104 del Regolamento 1865 dice : « Essere scopo dell' istituzione di indirizzare i giovani medici » e chirurghi nello studio dell' anatomia, e della chirurgia »,

il che parmi dovesse interpretarsi, di addestrarli anche nelle operazioni chirurgiche. Ora il Consiglio Ospitaliero, quasi contemporaneamente, concedeva questa mansione ad altro dei chirurghi primarj dell' Ospedale.

L' art. 106 dice « Il professore ha in pari tempo la Dire-« zione del Corpo sezionante medico-chirurgico dell' Ospedale, » e l' obbligo di vegliare alla conservazione ed all' incremento » del Gabinetto anatomico-patologico ». Ebbene il 15 luglio 1867 il professore dimandò di essere esonerato dall' ufficio di Direttore delle sezioni cadaveriche, ed il Consiglio Ospitaliero ne assecondò la dimanda, creando un nuovo posto, del quale dovremo occuparci in seguito.

Cosa rimaneva al professore di anatomia con L. 3500 di stipendio? Dare un corso teorico di anatomia con qualche applicazione ai casi chirurgici. La novità, e le brillanti lezioni del titolare fecero accorrere nei primi anni buon numero di uditori, poi ripetendosi ad ogni anno le stesse cose, e nessuno dei medici-chirurghi essendo obbligato ad intervenirvi, nè urgendo la necessità di studiare e perfezionarsi onde percorrere la carriera ospitaliera, gli uditori scomparvero, e solo qualche medico militare, o qualcuno dell' ospedale al quale poteva interessare la lezione del giorno, fece atto di presenza negli ultimi anni.

È per queste considerazioni che la vostra Commissione non esitò ad ammettere la convenienza della soppressione di questa carica.

Ben fece il dott. Albertini sul finire dell' anno 1866, a dimandare che gli fosse affidata la Direzione di una divisione chirurgica nell' Ospedale, ciò che egli ottenne, e la Commissione fa voti perchè il Consiglio Ospitaliero voglia usufruttarne la dottrina anatomica e chirurgica a prò dei giovani assistenti, e ad onore della Pia Causa.

Nel novembre del 1866 venne istituita la Clinica medica, con lauto trattamento del titolare. Nel settembre del 1867, in seguito a pubblico concorso per titoli e per esame, fu nominato professore clinico il dottor Cantani, che nel marzo del successivo 1868 passò all' Università di Napoli. Da allora in poi non si parlò più di Clinica medica, la quale, a dir vero, non diede

tutti quei risultati educativi, che il Consiglio Ospitaliero si era ripromesso. La sua cessazione, che esiste di fatto, non aspetta dal Consiglio sanitario, che la legale sanzione, che la Commissione vi propone.

III. Istituzione di un prosettore anatomico, e di un incaricato di un corso di operazioni chirurgiche, e di anatomia topografica.

Se il Consiglio degli Istituti Ospitalieri, sfiduciato dal nessun risultato avuto dalla fondazione delle due cattedre di anatomia chirurgica, e di Clinica medica, fatta con non poco dispendio del reddito dell' Ospedale, e diremo anzi in opposizione allo scopo della Pia Causa, ne propose la abolizione, non poteva però disconoscere le esigenze scientifiche e pratiche. Egli non poteva permettere che andasse perduto un tesoro di materiali utili ai progressi della scienza, non doveva privare i medici del grande Ospitale di quei potenti sussidj diagnostici che formano tanta parte della nuova scuola medica. Dacchè il microscopio, e la chimica organica hanno aperto un nuovo campo agli studj, le antiche cognizioni di anatomia patologica, la macroscopia, non bastano a dar ragione delle forme morbose del nostro corpo; importa che il microscopio e la chimica vi prestino sussidj; ciò richiede studj, ed abitudine speciale, che pur troppo fino ad ora mancano alla pluralità anche dei più distinti medici provetti, perchè educati e cresciuti in tempi nei quali que' due mezzi erano appena conosciuti di nome. Fu nell' intento di provvedere a questa mancanza, che il Consiglio Ospitaliero fino dal 22 luglio 1867, sulla proposta della sez. III, deliberava di incaricare in via provvisoria il dott. Visconti Achille, esperto microscopista, ad assumere l' incarico di prosettore e direttore delle sezioni cadaveriche; la Deputazione Provinciale la approvava il 16 agosto dello stesso anno. Ora il Consiglio degli Isituti Ospitalieri, inseriva il prosettore di anatomia fra il personale sanitario da esso proposto, unendo le istruzioni per questa carica, ed il Rendiconto annuale presentato dal dott. Achille Visconti.

La Commissione non poteva che applaudire a questa pro-

posta, riconoscendo nelle prime, saggiamente compendiato, quanto può desiderarsi per l'avviamento de' nuovi studj, e per l'istruzione di coloro che vorranno dedicarvisi, studj resi necessari per chiunque intenda percorrere la carriera ospitaliera, dovendo ad ogni gradino della scala dar conto del proprio sapere con un esame di concorso.

Nel Rendiconto poi si ha un saggio dell' operosità del prosettore, e del vantaggio che ne verrà alla pratica educazione della crescente schiera dei nuovi medici.

Anche la pratica chirurgica non fu dimenticata. Per questa si richiedono esatte cognizioni di anatomia topografica, associate ad esercizj che addestrino la mano al franco operare. Il Consiglio degli Istituti Ospitalieri non credette far meglio, che richiamando una antica istituzione. Nel Regolamento De-Battisti era fatto obbligo al chirurgo primario anziano di dare un corso di esercitazioni chirurgiche, alle quali dovevano assistere gli ajutanti, ed i praticanti. Quella istituzione durò fino a che, per riguardi individuali, non si volle fare sfregio ad un chirurgo anziano, sostituendone altro meglio addatto, ed in questi ultimi anni l' attuale chirurgo anziano non ne trascurò la pratica. Viene ora proposto di nominare un incaricato di un corso di operazioni chirurgiche, e di anatomia topografica, da scegliersi, sopra proposta del capo medico, fra il personale di chirurgia, senza riguardo all' anzianità. A tale incaricato è assegnato un soprassoldo, non computabile nel collocamento a pensione.

La Commissione unanime convenne nella proposta.

IV. *Nuovo impianto dell'ufficio di accettazione e di astanteria medico-chirurgica.*

Fu questo uno degli argomenti più ardui che la Commissione ebbe a ventilare, del progetto di riforma del Regolamento sanitario dell' Ospitale. Avversato, e passionatamente combattuto da molti, non pel suo reale valore, ma per individuali recriminazioni, fu esaminato dalla Commissione con diligenza, messo a raffronto in alcune sue parti con quanto esisteva per lo innanzi, compulsati i vari documenti che lo accompagnava-

no, sicchè la Commissione è convinta di avere esposto il suo voto con piena cognizlone di causa.

Il sistema di accettazione degli ammalati è talmente importante per un ospedale, che si può dire essere desso la principale condizione del suo ordinamento. Infatti è l' accettazione che sceglie quegli ammalati che riuniscono le condizioni volute per esservi accolti, e li dirige ai relativi comparti. Quella scelta, fatta a dovere, deve accordare il ricovero soltanto a chi vi ha diritto ; tenere quindi nei giusti limiti, e moralizzare la carità, rifiutandola a coloro che ne fanno una speculazione , e che alle sue spalle mantengono i loro vizj, ed il loro ozio ; deve evitare all'Ospitale buona parte delle contestazioni tanto frequenti tra esso e i Comuni intorno al pagamento delle pensioni di spedalità. Una regolare accettazione è dunque fonte di grande economia per l'Ospedale, limitando il numero dei malati colla esatta applicazione dei regolamenti.

Tali considerazioni determinarono la Commissione del Consiglio sanitario incaricata dell' esame del Regolamento 1865, a negare il proprio voto a quella parte di detto Regolamento che si riferiva alla guardia medica, non offrendo, nè per le modalità del servizio, nè per il numeroso personale chiamato a farne parte , nè pel grado di esperienza che esso poteva avere , tutte quelle garanzie di buon risultato che il Consiglio Ospitaliero si riprometteva, dal lato scientifico ed economico, e manifestava il desiderio che si istituisse un ufficio apposito con impiegati fissi. Il Consiglio sanitario formulava la seguente deliberazione :

« Non trova abbastanza studiato il capo XVI, della guardia
» medica. Il Consiglio sanitario crede conveniente alle esigenze
» di quel servizio la formazione di un apposito ufficio, con me-
» dici fissi, bastantemente retribuiti, da eleggersi per concorso,
» libero ai titolari di aspirare ad altri posti dell' Ospedale , o
» di Santa Corona ».

La Deputazione Provinciale nella seduta 10 febbrajo 1865 , così si esprimeva in proposito :

« Relativamente al capo XVI (servizio di guardia medica):
» visto il voto del Consiglio sanitario , che vorrebbe rimesso
» allo studio l' argomento ;

« Considerando essere quel servizio, secondo apparisce dal
» Regolamento, sistemato in guisa da rendere troppo mutabile,
» e non abbastanza sperimentato il personale chiamato a sob-
» barcarvisi;

» Considerando che a fronte dell' incertezza dell' esito, è
» più razionale il sospenderne l' attuazione, mentre una tale
» sospensione non può riuscire dannosa all' organismo sanita-
» rio, contemplato dal Regolamento;

» La Deputazione Provinciale propone di sospendere l' ap-
» plicazione del capo XVI del Regolamento, e di continuare
» provvisoriamente, col sistema di guardia preesistente, fino a
» che il Consiglio Ospitaliero crederà opportuno di presentare
» in argomento nuove proposte ».

Era adunque negli obblighi del Consiglio Ospitaliero di studiare un nuovo sistema di guardia medica, tanto più che il metodo antico non poteva a lungo continuare, dopochè pel cambiato sistema di gerarchia, pel distacco assoluto del servizio di Santa Corona da quello dell' Ospedale, veniva a scomparire quella parte di personale obbligato per un biennio al servizio di guardia, per essere in seguito promosso a supplementario, e quindi a medico di Santa Corona. Vuolsi aggiungere di più, che portato a tre, invece di due, il numero de' medici astanti, e ridotto ad un solo anno l' obbligo della guardia, il numero degli individui che vi erano chiamati si assottigliava rapidamente, ed ora si è già ai gradini inferiori della scala degli assistenti, per destinarli alla medica astanteria, alla quale è non solo affidata la accettazione degli infermi di medicina, ma ben anco la prima assistenza ai medesimi, ed ai pazienti che vanno aggravandosi negli intervalli fra l' una e l' altra visita medica ordinaria.

Della guardia chirurgica non era fatta parola nel Regolamento, il che lasciava credere, che nessuna innovazione intendevasi fare a quanto esisteva; era però una lacuna, tanto più che il cambiato numero delle divisioni chirurgiche, scomponeva quella catena indispensabile al buon andamento del servizio. Ebbene, fu appunto nella guardia chirurgica che vennero portate le prime e radicali modificazioni.

Credo non sia fuori di proposito il richiamare alcune noti-

zie storiche su questa parte importante del servizio ospitaliero.

Nell' antico ordinamento del De-Battisti erano tre Divisioni chirurgiche per maschi, una per femmine. La guardia veniva per turno rappresentata dal personale fisso delle prime, il vice-chirurgo, l' ajutante di prima classe, ai quali si associava uno dei tre ajutanti di 1.ª classe appartenenti alla Divisione femmine per rappresentarla in guardia. V' erano aggiunti due praticanti per il basso servizio, tolti per turno dalla numerosa schiera de' praticanti.

In tal modo si aveva un sistema di guardia chirurgica che nulla costava all' Ospedale, presieduto da uno dei più provetti chirurghi, vice-chirurgo della sala ove dovevano collocarsi i malati accettati nelle 24 ore, ossia durante il turno di guardia. Si poteva dire una guardia a personale fisso, e tanto da offrire le maggiori garanzie per l' accettazione dei malati, sia dal punto di vista curativo, perchè chi prima li riceveva, ne continuava in Sala la cura, come dall' economico, poichè nessuno amava ingombrare la propria Sala di oziosi o di cronici. Erano nove individui, che di tre in tre giorni si cambiavano ogni terzo giorno.

Non può negarsi che tale sistema fosse onerosissimo pel personale chirurgico, tanto più se si consideri che i chiamati erano dei provetti dell' ospedale, ordinariamente adoperatissimi in città, sicchè di tratto in tratto vedevasi alcuno dei migliori volontariamente ritirarsi dall' Ospedale. Questo fatto, e le insistenti lagnanze del personale, indussero nel 1858 la Direzione a studiare nuove combinazioni, chiamando a prendervi parte un numero rilevante di chirurghi di vario rango. Venne così a perdersi il primitivo, e veramente ammirabile concetto. Ritenuto il turno delle Sale, esse non furono più esclusivamente rappresentate dal loro personale, non fu più a capo della guardia un vice-chirurgo, e se il nuovo impianto non portava un aggravio di stipendj all' Ospedale, più facili ne nacquero le trascuratezze, i disordini, e sopratutto la maggiore rilasciatezza nella accettazione dei malati, inconvenienti, che se non furono così rilevanti come da taluno vuolsi asserito, ebbero però a verificarsi.

Nel 1868 la Sezione sanitaria del Consiglio degli Istituti Ospitalieri propose nell' adunanza consigliare 25 maggio detto anno, una riforma del servizio di guardia chirurgica, che accettata, ebbe l' approvazione, in via di esperimento, dalla Deputazione Provinciale il 2 settembre 1868.

In quell' epoca venne richiesto del suo voto il Consiglio Sanitario, che dichiarò astenersi pel momento, riservandosi a pronunciarlo quando venisse presentata la relazione intorno all' esito dell' attuazione del Regolamento 1865 e con essa quelle proposte di modificazioni che la esperienza avesse additate. — (Art. 162 del Regolamento 1865).

La nuova guardia chirurgica venne attivata il 1.º gennajo 1869. La parte caratteristica di essa, che la differenzia sostanzialmente da tutte le precedenti, è la stabilità del personale superiore, per il quale fatto derivandone una direttiva unica, ed una responsabilità definita e reale al capo di guardia, ne viene di conseguenza la possibilità di un ordinamento regolare di tutti i rami di questo servizio, ed un disimpegno pronto e diligente delle proprie incumbenze per parte del personale addettovi. Le istruzioni formulate erano tali da promettere un buon esito.

Quali furono i risultati di questo esperimento? Conviene confessare francamente che sorpassarono l' aspettativa, e ciò anche riguardo alla istruzione del personale inferiore che si temeva compromessa.

La Relazione del dott. cav. Tarchini Bonfanti su questa riforma, il Rendiconto del dott. Agostino Barbieri, Capo della guardia chirurgica, che si riferisce all'anno 1869, recentemente pubblicato coi tipi dello Stabilimento di Edoardo Sonzogno, le dichiarazioni di molti che prima la avversavano, ne fanno ampia prova.

Dalla Relazione del dott. Tarchini Bonfanti si desumono i seguenti risultati dal lato dell' economia, dell' istruzione, della parte scientifica.

Economia. — Nel 1869 si ebbero 1035 malati di chirurgia di meno che nel 1868, con 46716 giornate meno di degenza nell'Ospedale, sicuramente dovuta in gran parte all'applicazione delle norme di accettazione, alla assistenza impartita dalla guardia

chirurgica in via d' ambulanza a quei malati cui poteva bastare. — Nella somministrazione dei presidj chirurgici nel 1869 si verificò un' economia di L. 1816 sul 1868, senza che nessuna variazione intervenisse nelle condizioni d' appalto, e nella disciplina della distribuzione dei presidj.

Istruzione. — Le operazioni chirurgiche, tutte comprese, e quelle di molta, e le altre di poca importanza eseguite dalla guardia, furono 358, alle quali parteciparono 7 aiutanti, e 12 assistenti, fra questi alcuni che non facendo parte del personale di guardia, ma per essere addetti alla Sala ove degeva il malato, mostrarono il desiderio di operare.

Nei casi di operazioni di alta chirurgia, la guardia richiese sempre il consulto del primario della Sala cui spettava il malato, meno i casi specialissimi di somma urgenza. Nel servizio chirurgico delle sale mediche richiesto dai malati delle vie orinarie, intervennero anche praticanti volonterosi, che sotto la direzione del Capo della guardia, e dei suoi aggiunti, fecero le loro prime siringazioni.

E qui devo notare una saggia misura addottata dal Consiglio degli Istituti Ospitalieri, a proposito dei malati delle vie orinarie. Penetrato esso dell'importanza di questo servizio, delle molte e speciali cure di cui abbisognano questi malati, e del grave disagio che apporta ai funzionari della guardia la loro dispersione in ogni parte dello stabilimento, dispose che i malati di spettanza della Sezione medica aventi affezioni delle vie orinarie, venissero ricoverati in comparto appartato, appendice ad una delle divisioni mediche. Con tale provvedimento questi infermi trovansi in un ambiente addatto alla loro malattia, sono attorniati dagli utensili, e strumenti che loro di continuo occorrono, tolti allo sguardo dei molti che incessantemente transitano per le infermerie, non disturbano gli altri ammalati, sono meglio assistiti e curati, e, ciò che importa, sono più utili alla istruzione de' giovani medici.

Parte scientifica. — Questa è importantissima, e tutta nuova, perchè fu impossibile fino ad ora raccogliere dati scientifici da tutti i sistemi di guardia che precedettero. La interessante relazione del dott. Agostino Barbieri lo dimostra ad evidenza. Mercè un sistema di registrazioni bene ideato, fu pos-

sibile reccogliere dati statistici importantissimi, che prima andavano perduti, sulle ernie, sulle fratture, sulle lussazioni. Questi studj continuati, ed in particolare quello sulle ernie, condurranno alla soluzione di problemi di pubblica igiene, fino ad ora insoluti.

L' organismo della guardia chirurgica, di cui è parola, è semplicissimo.

Il personale è costituito da un Capo della guardia, e da due aggiunti fissi, dai tre ajutanti meno anziani, da tre assistenti a turno annuale; per cui tutti gli ajutanti e gli assistenti vi passano, formando la loro educazione pratica in questo importante servizio. Ciascuna delle tre categorie di impiegati, si divide le 24 ore di presenza nell' Ospedale, in modo che costantemente sono presenti il Capo od uno dei suoi aggiunti, un aiutante, ed un assistente.

Ammesso il concetto degli impiegati fissi, era facile l' estenderlo anche alla guardia medica, tanto più semplice, in quanto che richiedendosi la presenza di un solo funzionario per volta, tre medici aiutanti bastavano all' uopo.

A dare poi un indirizzo uniforme all' ufficio di astenteria, una unità di concetto, una specie di responsabilità collettiva a tutto il personale medico-chirurgico che lo compone, si volle riunito sotto un unico Capo, nel quale non facessero difetto le cognizioni e l' esperienza chirurgica, come la parte più importante del servizio di guardia.

Tale dipendenza dei medici dal capo della guardia chirurgica trovò oppositori nel Consiglio degli Istituti Ospitalieri. Pareva a questi che venisse degradato il ceto medico, quasi come una reazione verso l' antica superiorità, e che l' umiliazione genererebbe malumori. Ma dacchè la più parte degli esercenti l' arte salutare sono laureati nei due rami, dacchè nello stesso nostro Ospedale vediamo medici primarj eseguire operazioni di alta chirurgia, tale pregiudizio di prevalenza è svanito, e, come bene osservò il presidente del Consiglio Ospitaliero, commendatore Anelli: « la subordinazione della parte » medica alla parte chirurgica in questo caso non può essere » elevata come un inconveniente, poichè qui non si tratta di » stabilire alcuna prevalenza scientifica, ma soltanto una subor-

» dinazione d'ufficio resa necessaria da un tutt' altro ordine
» di criterj ».

Tutto il personale della guardia, ad esclusione del medico-chirurgo Capo, presta servizio nelle Sale, e la indipendenza del Capo è opportuna e resa necessaria, in quanto che, dovendo esso dividere coi due aggiunti le ore di presenza nell'Ospedale, ad esso sono assegnate quelle che corrispondono alle ore delle visite mattutina e vespertina nelle Sale.

Di tal modo veniva ordinata la parte tecnica dell'accettazione dei malati. Restava la parte amministrativa, quella cioè che riconosce se i documenti di cui sono forniti i chiedenti ammissione, rispondano al disposto dai Regolamenti; che tiene i registri dal punto di vista economico-amministrativo; vogliamo dire, l'ufficio di Registrazione, rimasto fino ad ora autonomo. La Sezione medica del Consiglio Ospitaliero credè conveniente di riunire sotto un solo Capo le due parti, tecnica ed amministrativa, con appositi impiegati, nel concetto che quanto maggiore è la concentrazione della responsabilità, meglio camminano le cose. Tale progetto, ventilato nella seduta consigliare dell' Ospedale il 14 giugno 1870, fu causa di vivi dibattimenti; ma le ragioni addotte dai dottori Todeschini e Tarchini, che la vostra Commissione prese in serio esame, convinsero la maggioranza, la quale si associò alla conchiusione del Pres. Anelli: « Non vedere, cioè, difficoltà nell'aggregazione che si vuol fare
» dell'ufficio di registrazione a quello di guardia, dacchè quel-
» l'ufficio verrà pure provveduto delle persone atte alle incom-
» benze materiali che sono il suo cómpito, e che da parte del
» Capo tecnico si richiede nulla più che la sorveglianza, e da
» che poi appartenendo al Consiglio la nomina di questo Capo,
» deve essere sua cura di scegliere appunto un chirurgo che
» sia addatto, anche a sorvegliare e dirigere quell'ufficio ».

Ecco la pianta del personale dell'ufficio di astanteria medico-chirurgica e di registrazione:

Astanteria:

1 Medico-chirurgo Capo.
3 Aggiunti medici.
2 Aggiunti chirurghi.
3 Ajutanti chirurghi.

3 Assistenti chirurghi.

Registrazione :

1 Aggiunto.

1.° Scrittore.

2.° Scrittore.

Alunno con adjutum.

Mi sono studiato di esporvi l'analisi fatta della Commissione dei concetti che guidarono il Consiglio degli Istituti Ospitalieri nella soluzione dell' importante argomento della guardia medico-chirurgica, e dovette convenire, che volendo assecondare il voto emesso dal Consiglio Sanitario nel suo conchiuso del 1864, di formare, cioè, un apposito ufficio con personale fisso, esso ha forse trovato il modo migliore, senza aggravare di troppo il bilancio dell' Ospedale, poichè servendosi del personale addetto alle Sale, potè costituirsi un soprassoldo, che non dà diritto ad aumento di pensione. In quanto allo stipendio del capo d' ufficio, non sembra esagerata la somma di L. 3000, quando si considerino le numerose sue mansioni, ed il legame che da queste ne deriva.

La Commissione vi raccomanda di approvare questa parte del progetto di riforma e la pianta morale che la riguarda.

V. — *Abolizione degli aggiunti di medicina.*

Questa proposta non sollevò alcuna opposizione nel seno della Commissione, nè lo poteva, in quanto che fino dal 1864, in seguito alle osservazioni del relatore, il Consiglio Sanitario deliberava :

« Trova inutili i quattro aggiunti medici, non verificandosi
» in tutto il Regolamento, mansioni che ad essi particolar-
» mente si riferiscano, e che non si confondano con quelle
» proprie degli ajutanti, ed anche assistenti. Nel caso che il
» difetto di questi, pel numero generico del personale, portasse
» incagli al servizio, potrebbe aumentarsi il numero degli aiu-
» tanti ».

Il Consiglio Sanitario, non ha che ad approvare la applicazione di ciò che fu da esso proposto.

VI. — Diminuzione del numero delle Divisioni mediche e chirurgiche, e formazione delle specialità per le malattie mentali.

La Commissione del Consiglio Sanitario incaricata dell' esame del Regolamento 1865, aveva osservato che il Consiglio degli Istituti Ospitalieri non si era fatto carico di studiare le condizioni di capacità e salubrità dei locali di cui poteva disporre pel ricovero dei malati, come pure non aveva fatto cenno della entità dei mezzi pel loro mantenimento.

L' attuale Sezione medica del Consiglio Ospitaliero, in concorso della sua Commissione, studiò il primo di tali argomenti, ed associatisi due ingegneri dell' Ospedale, i signori De-Notaris Giovanni ing. capo, e Tarra Gaetano ing. agente, passò alla visita di tutte le Sale dell' Ospitale propriamente detto, e dei locali annessi, per determinare quali dei moltissimi che lo compongono, e per le ingiurie del tempo, e per le mutate esigenze igieniche, non fossero più atte a servire da infermerie; quali innovazioni agli altri convenissero per renderli più idonei a questo scopo; quale numero di ammalati in ciascuno di essi potesse convenientemente essere collocato.

Le varie tabelle che stanno unite ai processi verbali della Commissione dell' Ospedale, mostrano con quanta diligenza ed assennatezza venissero condotti questi studj. Accennerò i risultati più importanti; ed in primo, della capacità assoluta, riscontrata all' epoca della visita.

Nell' Ospedale propriamente detto si hanno 46 Sale, che nel loro assieme contenevano 1633 letti per malati, 72 per infermieri, 28 culle, e letticiuoli.

In S. Antonino. — Sei Sale, con 120 letti per malati — 6 per infermieri — 22 culle e letticiuoli.

Casa del Gallo. — Sei Sale — 84 letti per malati — 2 per infermieri.

S. Michele ai nuovi Sepolcri. — Sala, chiesa e 4 altre sale — 383 letti per malati — 21 per infermieri — 20 culle e letticiuoli.

Per cui l' Ospedale Maggiore ha materialmente disposti in

tutti i suoi locali 2242 letti per infermi; 101 letti per infermieri collocati nelle Sale, 70 tra culle e letticiuoli.

Non dirò degli appunti che la Commissione dell' Ospedale fece e notò nei verbali sulla maggior parte dei locali da essi visitati. Pur troppo il nostro Ospedale è per molti riguardi un anacronismo in faccia alla scienza, e in mancanza di meglio conviene addattarsi al minor male. Noterò solo che unanimemente vennero dichiarati inservibili, o da distruggersi, il locale del Gallo, le Sale di S. Giovanni, il Portico di S. Camillo, la Sala di S. Nazaro, come igienicamente inabitabili. Dagli studj fatti risulta che nei locali dell' Ospitale, potrebbero compatibilmente colle leggi d' igiene venire collocati 1967 ammalati.

Questi studj dovevano necessariamente condurre a modificazioni nel numero delle Divisioni, e del personale sanitario. A questo si aggiunse un altro fatto verificatosi in questi ultimi anni, la diminuzione nell' accettazione dei malati.

Il Consiglio degli Istituti Ospitalieri allarmato dall' affluenza eccessiva dei chiedenti ricovero, cagionata dall' innosservanza di alcune norme, e fra le altre da quelle che i Comuni non ne debbano inviare senza prima avere chiesto al Consiglio se vi siano posti disponibili, emanò il 3 luglio 1868, N. 3286, ai signori Sindaci una circolare, nella quale erano indicate alcune misure di rigore.

Le querele mosse in proposito, indussero il Consiglio a pubblicarne altra, 1 febbrajo 1869, nella quale illustrando l' interpretazione di quelle misure, veniva notabilmente mitigato il concetto della prima, e rinnovò, tanto a voce che in iscritto, ai funzionarj che sovraintendono all' accettazione dei malati, la raccomandazione di essere piuttosto corrivi che restrittivi nell' esercizio di questa loro funzione. Però l' avvertimento fu profittevole, perchè la cifra media giornaliera dei malati si può da alcun tempo calcolare a 1600, avvertendo che il numero degli aggravati può dirsi eguale all' antico, mentre la diminuzione cade su quelle malattie lievi, che non francano l' incomodo di dimandare previamente il biglietto di ammissione nel L. P. La media qui accennata si riferisce all' andamento ordinario delle cose, mentre in tempi eccezionali, come di guerra,

epidemia, ecc., non è che la necessità che suggerisce le relative provvidenze.

Il Regolamento 1865 ammetteva per l' Ospedale Maggiore 13 Divisioni di malattie mediche comuni e croniche. — 7 Divisioni di chirurgia. — 4 Divisioni di specialità; con un personale stipendiato di 117 individui, compresi i sei dell' accettazione, e la spesa annua di L. 118,865, che aumentata nei successivi anni, raggiunse nel 1869 quella di L. 121,965.

Il nuovo Regolamento ammetterebbe 9 Divisioni di malattie mediche — 5 Divisioni di malattie chirurgiche — 6 Divisioni di specialità, con un personale di 90 individui, compresi sei assistenti gratuiti, con una spesa di L. 112,265.

Ecco come sarebbero distribuite, e quale il numero dei malati cui si provvederebbe in tempi ordinarj:

		ammalati
9 Divisioni mediche.		
3 Divisioni malattie mediche acute per maschi	N.	240
3 Divisioni, idem per donne	»	240
1 Divisione cronici maschi.	»	120
1 Divisione cronici femmine	»	120
1 Divisione contagiosi acuti	»	100
5 Divisioni chirurgiche:		
3 Divisioni malattie acute maschi	»	180
1 Divisione idem per femmine	»	60
1 Divisione cronici mista, e bambini . . .	»	70
6 Divisioni specialità:		
Ottalmici, maschi e femmine	»	80
Venerei, maschi e femmine	»	60
Ginecologia, e bambini	»	80
Cutanei maschi.	»	120
Deliranti maschi	»	100
Deliranti femmine.	»	100
Totale	N.	1670

Così l' Ospitale avrebbe costantemente disposti pei tempi ordinarii 1670 letti pel ricovero di malati.

Vennero introdotte nel presente progetto due Divisioni di

deliranti, e malattie mentali, formanti una specialità, assegnando una divisione per ogni sesso, togliendole così al novero delle malattie comuni, e dando loro l'importanza che reclamano, per i progressi raggiunti dall'attuale psicojatria. Attualmente quelle due divisioni non hanno, e non ebbero mai un medico primario a sè. Il primo Consiglio Ospitaliero volle utilizzare il cessante direttore cav. Andrea Verga ponendolo a capo di quelle due divisioni, usufruttando la non comune sua perizia in quel difficilissimo ramo di scienza medica, e lo incaricò anche di tenere conferenze sulla psichiatria. A quelle conferenze nelle quali, alla molta dottrina si associava un'elegante e chiara esposizione, accorse nei primi anni numeroso e scelto uditorio di persone colte e distinte, anche non appartenenti alla classe medica; ora però esse sono ridotte ad una sola lezione per settimana.

La pianta morale del personale sanitario dell'Ospedale Maggiore destinato alle Divisioni progettate fu trovata rispondente ai principj proposti, e la Commissione ve ne propone l'approvazione.

VII. — *Il concorso per esame esteso a tutti i posti di medicina e chirurgia degli specialisti dell'Ospedale, ed a quelli di medico-chirurgo di* S. *Corona, e specialisti dell'ambulanze.*

La Commissione deve ricordare che il Consiglio Sanitario in occasione dell'esame del Regolamento 1865, non credette soscrivere pienamente agli intendimenti del Consiglio Ospitaliero esposti nel Capo VIII « Norme pel conferimento dei posti in pianta stabile dell'Ospitale ».

Preoccupato unicamente dal pensiero di avere delle sommità scientifiche a capo delle Divisioni, volle che i soli primarj fossero eletti in seguito a concorso per esame, o per titoli, o per l'uno e l'altro modo a scelta dell'aspirante. Gli impieghi inferiori erano conferiti per soli titoli a scelta del Consiglio, tranne il caso che alcuno dei concorrenti, avendo pubblicato Memorie od opere, queste venivano esaminate da una Commissione pel giudizio sul loro merito scientifico. Il Consiglio Ospitaliero intendeva

in tal modo di facilitare ai neo-dottori l'ingresso nella carriera interna, ed accontentandosi della assiduità, della diligenza, e della anzianità, li promoveva ai vari gradi fino a battere alla porta del primariato, al quale taluno poteva arrivare con un cumulo soverchiante di tali titoli, senza scienza e senza attitudine alle manualità tanto importanti nella chirurgia.

Fu per tali considerazioni che il Consiglio Sanitario così si esprimeva nel suo deliberato: « Desidererebbe che fosse stabilito » un concorso per esame ai posti di aiutante di medicina e di » chirurgia, come il momento della carriera ospitaliera in cui » i giovani assistenti scelgono definitivamente il ramo pratico » cui intendono dedicarsi, e che in tale senso venissero modi- » ficati gli articoli 41 42, 43, 44 ».

La proposta non fu accettata dalla Deputazione Provinciale. Ora la Sezione III del Consiglio Ospitaliero, comprese l'importanza di codesto desiderio; chè anzi, persuasa che il miglior modo per avere medici e chirurghi capaci del disimpegno del primariato in un grandioso Ospitale come il nostro, ove immensi sono i mezzi di scientifica coltura, sta nell' allevarli in casa, spingendo indefessamente allo studio il personale inferiore, ed obbligandolo ad ogni passo a dar prova del suo sapere; stabilì l' obbligo assoluto di un concorso per esame per tutti i posti al dissotto del primariato, riservando a questo solo la scelta del modo di concorso.

La Comissione tecnica del Consiglio Ospitaliero, unanime nell' accettare la massima, studiò con diligenza gli argomenti che dovranno formare oggetto dell' esame per ciascuna carica. E questi appariscono chiaramente esposti negli articoli del Capo XX della proposta di riforma, che la Commissione, vedendo soddisfatto un antico voto del Consiglio Sanitario, crede saranno da voi approvati.

VIII. — Modificazioni nel servizio di S. Corona, ed istituzione di un consulente ostetrico di S. Corona.

Poche modificazioni subì il Regolamento 1865 per ciò che riguarda il servizio di S. Corona. La prima si riferisce ai *Requisiti per conseguire i posti in S. Corona, ed alla modalità pel loro conferimento* (Capo XXVI del progetto).

Una delle basi del Regolamento attuale era la dipendenza obbligata della carriera di S. Corona da quella dell' Ospitale. Quando fu oggetto di esame presso questo Consiglio, esso trovò di non accettare tal massima, contraria a quella libera concorrenza, che la giustizia, e l' interesse scientifico della Pia Causa reclamano, e perciò formulava il seguente giudizio:

« Dichiara contrario al generale sistema di libera concor-
» renza agli impieghi, l' esclusivo diritto fatto al personale sa-
» nitario dell' Ospedale di aspirare ai posti di medico-chi-
» rurgo in S. Corona, potendosi in altri verificare quei titoli,
» ed anche maggiori, portati dal Capo XXIII ».

Di quel voto non si tenne alcun conto.

Ora il relatore della Sezione III del Consiglio Ospitaliero, così si esprime appoggiando le nuove riforme: « Se fu lode-
» vole pensiero quello di riserbare i posti di medico-chirurgo
» condotto in S. Corona a chi aveva fatto un precedente tiro-
» cinio nell' Ospedale, l' esperienza doveva persuadere che ciò
» non poteva reggere in pratica. Ed infatti avvenne più d'una
» volta che per coprire quei posti vacanti si dovette prescin-
» dere da quanto è disposto all' art. 140 del Regolamento in
» vigore, perchè i funzionarj dell'Ospedale che concorrevano, non
» erano forniti dei requisiti ivi espressi. Un simile inconveniente
» non potrebbe che rinnovarsi, ora che il personale dell' Ospe-
» dale viene ridotto di numero ».

Il Consiglio Ospitaliero decise che i posti di S. Corona sieno conferiti dietro pubblico concorso con esame, riservando però la preferenza ai funzionarj dell' Ospedale.

La Commissione vi propone di accettare la saggia misura, ed approvare il Capo XXVI del Regolamento progettato.

Alcune modificazioni subì pure il personale delle ambulanze. Il Regolamento 1865, oltre i quattro medici residenti, e supplenti, contava un sifilografo, un chirurgo dentista, un pedicure. Nel luglio 1867 venne aggiunto un oculista. Lo sviluppo considerevole che queste provvide ambulanze hanno raggiunto, e che contribuì a diminuire il numero degli ammalati degenti nell' Ospitale, mostrò in pratica il danno che verrebbe ove per malattia, o per assenza dei loro titolari, dovessero chiudersi temporariamente, oppure venire affidate a supplenti che non

fornissero bastevoli requisiti per farli credere idonei a tanta bisogna.

È per questo che il Consiglio degli Istituti Ospitalieri credette indispensabile munire codeste due ambulanze, sifiliatrica ed oftalmica, di due assistenti biennali, e rieleggibili, i quali aiutino il titolare nelle giornaliere prestazioni, ed operazioni, e lo suppliscano all'uopo. Così pure l'esperienza ha dimostrato il danno che questi titolari continuino a far parte del personale dell' Ospedale. Era impossibile che questi funzionarj adempissero due volte al giorno ai loro obblighi di Sala, impossibile che facessero parte del turno di guardia. Per tali considerazioni si decise di applicare esclusivamente al servizio d'ambulanza i titolari per la sifiliatria, ed oftalmojatria, servizio che li tiene occupati, per non meno di due ore al giorno, rimanendo così impiegati esclusivi dell'Istituto di S. Corona. Anche la loro nomina si fa per concorso, per esame e titoli, o per l'uno o l'altro a scelta dell' aspirante.

La Commissione vi propone di accettare la modificazione e l'approvazione degli articoli del Capo XXI che vi si riferiscono.

La più importante delle proposte fatte nell' organismo del personale di S. Corona, è la istituzione dell'ostetrico consulente di S. Corona, L'art. 153 è così concepito:

« Viene istituito un posto di consulente di ostetricia, col-
» l'obbligo anche di praticare le operazioni che saranno del
» caso ».

Il Consiglio degli Istituti Ospitalieri non si è mai dissimulato, che fra i medici-chirurghi di S. Corona ve ne debbano essere alcuni non abbastanza versati nella pratica ostetrica, da poter soccorrere ai parti nei casi più complicati, e più imperiosi.

In tali incontri è abitudine della nostra popolazione di ricorrere al L. P. di S. Caterina, i di cui impiegati, con sempre lodevole filantropia, non mancarono mai di prestarsi a tali chiamate. Ma essendo esse frequenti, e dovendo talora per un solo caso stare assenti per molte ora dalla Pia Casa, il servizio di questa ne veniva turbato e talvolta anche scoperto. Il professore Lazzati ne mosse rimostranza, chiedendo un provvedimento in proposito.

La Sezione III del Consiglio Ospitaliero portò innanzi alla Commissione incaricata degli studj sulla riforma del Regolamento 1865, queste giuste lagnanze, ed essa convenne unanimemente nella necessità di istituire la specialità dell'ostetricante di S. Corona. Serio ed accanito oppositore sorse il sig. dott. Angelo Bossi ispettore di S. Corona, il quale oltre all'insistere sull'obbligo dei medici di S. Corona di prestarsi alle chiamate in caso di parto, li ritiene più che idonei, avendo fatto un tirocinio pratico in S. Caterina, e conchiude che il non valersi di essi i poveri che richiedono la beneficenza, non da altro provenga se non da un'abitudine del volgo, e dalla soverchia proclività dei medici del L. P. di S. Caterina a prestarsi alle chiamate. Ma questi ed altri argomenti dell'ispettore, se non valsero a tirare nel suo concetto nè la Commissione, nè la sezione III, però bastarono perchè l'istituzione non avesse quella larghezza di pratica utilità, che richiedesi in una specialità di tanta importanza.

Le modalità per la chiamata e per i compensi, che si desumono dalla Relazione del dott. Tarchini-Bonfanti, sono tali che ne paralizzano l'azione.

Per la chiamata del consulente ostetrico, la partoriente povera deve essere assistita dalla levatrice di S. Corona; deve essere chiamato il medico condotto di quartiere, al quale spetta l'invitare il consulente; rimanendo in lui fermo l'obbligo di presenziare l'operato da questo consulente. Però nei casi di assoluta urgenza, o dove il condotto non fosse reperibile, potrà la levatrice di S. Corona rivolgersi direttamente all'ostetrico consulente.

Fra le branche della medicina pratica, quella dell'assistenza ai parti, sopra ogni altra va distinta per l'influenza delle simpatie e dell'opinione nella scelta della persona dell'arte, e ciò in tutti i gradini della scala sociale. Nelle famiglie agiate, dove si ha il medico di confidenza, e talvolta anche l'ostetrico, è raro che essi sieno consultati nella scelta della levatrice. È quistione che si discute e si scioglie dalla parte femminile della famiglia. E ben disse l'ispettore Verner nella Commissione, che i poveri scelgono bene spesso la levatrice, non facendo calcolo di quella del quartiere, che pure presterebbe l'opera sua

gratuitamente. Che se si tratta del bisogno dell' ostetricante, in allora la scelta cade esclusivamente su quei pochi che esercitano particolarmente l' arte di assistere ai parti. L' ostetricia è una delle più difficili tra le specialità medico-chirurgiche, esige uno studio ed una pratica a lungo fatta in uno stabilimento; vuole un esercizio continuato, e non di rado i più distinti provano il bisogno di un consiglio, di un aiuto. Il povero instintivamente sente questa verità, e se confida pienamente nel medico di quartiere quando ammala di malattia medica, o chirurgica, non gli corre nemmeno al pensiero di chiamarlo nei casi di parto, e subito si rivolge a chi ha nome di ostetrico. Come vorrà il sig. Ispettore Bossi obbligare una partoriente povera che abbisogna di sussidio, che ha presso di sè una levatrice privata, a dimandare la levatrice di quartiere, per avere il medico condotto, affinchè dieno il loro *placet* per la chiamata dell' ostetrico consulente?

La necessità di un servizio ostetrico in S. Corona, oltre il fatto ripetuto dal dott. Tarchini-Bonfanti nella sua relazione « rimanere sempre la convinzione, che che ne dica il sig. » ispettore Bossi, della poca idoneità d'alcuno dei nostri medici » condotti, all'esercizio nei più ardui casi di ostetricia » è messa in luce dalla possibilità, che ai medici di S. Caterina, che hanno l' obbligo di residenza notturna nello stabilimento, venga proibito di assentarsi, massime se in questo si abbiano casi gravi o se le chiamate dell'esterno, portino l'assenza contemporanea del 1.° e 2.° assistente alla Maternità; lo è dalla tolta facilità che avevano i medici di S. Corona, le levatrici e le stesse partorienti di trasporto al L. P. senza alcun documento, mentre colle attuali norme di accettazione prescritta dalla Deputazione Provinciale, richiedesi che la partoriente povera, e maritata, presenti all' atto dell' ingresso l' obbligazione del comune cui appartiene, per la spesa occorrente; infine perchè l' ostetrico privato che prestò l' opera sua ad una partoriente povera, per non defraudarla del beneficio dei medicinali, che possono essere prescritti dal solo medico di quartiere, è costretto ad abbandonare a questi la cura consecutiva, e ciò con danno dell' inferma, non potendo il medico calcolare l' entità, e le conseguenze del sussidio prestato.

È per colmare una lacuna nel servizio di S. Corona, per soddisfare ad un assoluto bisogno, che vorrebbonsi istituiti gli ostetrici, come una delle importanti specialità, certo non inferiore a quelle del dentista e del pedicure.

La vostra Commissione dopo maturo esame crede dover proporre l'istituzione di due ostetrici di S. Corona, da collocarsi in due centri della città, a scelta del Consiglio degli Istituti Ospitalieri, ai quali potrebbero ricorrere direttamente quante delle partorienti sono munite del libretto di iscrizione pel beneficio dell'assistenza gratuita. La loro nomina sarebbe fatta in seguito a concorso per esame, e titoli, o per l'uno o l'altro modo, con preferenza a quelli che prestarono servizio in un Istituto di maternità. L'Art. 133 sarebbe così formulato:

« Rimanendo fermo l'obbligo ai medici-chirurghi di S. Co-
» rona di prestarsi ad ogni chiamata in caso di parto, per sop-
» perire all'importante specialità dell'ostetricia, vengono isti-
» tuite due piazze di ostetricanti di S. Corona, residenti in due
» centri della città, a scelta del Consiglio degli Istituti Ospi-
» talieri.

» Hanno il rango, i diritti, e lo stipendio, dei medici di
» S. Corona e si suppliscono reciprocamente. Sono nominati
» per concorso pubblico, per esame, e titoli, oppure per l'uno
» o l'altro, a scelta del concorrente, preferito quello che prestò
» servizio in un Istituto di maternità.

» Il concorso per esame consta:

» *a*) Della soluzione in iscritto di un quesito di ostetricia
» operatoria;

» *b*) Dell'illustrazione di un caso clinico al letto di una par-
» toriente, od in una soluzione a voce di un quesito ».

IX. — Sostituzione delle infermiere agli infermieri nei comparti maschili.

Sopra un'ultima riforma, e di non poca importanza, deve la Commissione chiamare l'attenzione del Consiglio.

Allorchè la Commissione dell'Ospitale trattò la massima di introdurre nel Regolamento riformato un capitolo nel quale fosse delineato un cenno sommario del servizio degli infermieri

applicati alle sale dell' Ospedale, il dott. Rocco Gritti poneva il quesito: « se non convenisse per la migliore assistenza dei malati, e per una maggiore economia, sostituire agli infermieri altrettante infermiere, anche pei comparti maschili, appoggiato ai felici risultati avuti in Germania, in Svizzera, in America, massime nella lunga e disastrosa guerra di secessione.

Ed in vero, confrontando le attidudini naturali dei due sessi pel disimpegno delle delicate ed importanti funzioni dell'infermiere, è certo che la sensibilità, la sobrietà, la pulizia, l' aggraziatezza dei modi, sono doti femminee, mentre gli uomini di servizio presentano più spesso il triste riscontro di opposte qualità. Ed è pure un fatto che da noi, quello dell' infermiere è un mestiere di rifugio per quanti materialmente e moralmente non seppero tenersi operosi ed onesti in altre professioni.

Già l'ex-Direttore Verga nel suo Rendiconto sulla beneficenza ospitaliera per gli anni 1861, 62, 63, a pag. 146, parlando del legato Resnati a prò degli infermieri dell' Ospedale, così si esprimeva, chiamando l' attenzione del Consiglio Ospitaliero su questo argomento:

« Il lettore avrà già fatto a sè stesso la dimanda, perchè
» mai il Resnati non abbia compreso nella sua beneficenza le
» infermiere. Le credeva egli forse già meglio trattate degli
» infermieri? Ma il miglioramento del vitto, e l' aumento del
» soldo loro consentiti nel 1862 dalla Deputazione Provinciale,
» proverebbero il contrario. O vedeva il sagace testatore nei
» maschi una natura più inerte, più bisognosa d' essere inco-
» raggiata, e stimolata? Certamente la donna è più pronta
» ed inclinata all' assistenza degli infermi; vi è portata da
» una specie di istinto, o di vocazione. Tutti ne esaltano l'a-
» nimo pio, mite, paziente, affettuoso. Tutti confessano che essa
» è più intelligente, più pulita, più facile a regolarsi. Ma in
» questo caso perchè si tarda a sostituirla agli uomini anche
» nel basso servizio delle infermerie dei maschi? È un argo-
» mento degnissimo d' interessare l' attenzione di coloro che
» sono preposti con ampie facoltà alla Direzione ed Ammini-
» strazione degli Ospitali ».

Fu veramente ammirablle il concorde assenso dei membri di quella Commissione, al desiderio espresso dal dott. Gritti.

Era naturale che prima di stabilire la massima di tale innovazione, ne venisse discussa la convenienza dal punto di vista della moralità, della pubblica opinione, dell' economia, della equità, a fronte del personale maschile già inscritto.

A dire francamente, la Commissione dell'Ospedale si preoccupò assai poco della questione morale e di pubblica opinione. Gli esempi portati della Germania, della Svizzera, dell' America, ove nei numerosi ed improvvisati eserciti mancanti di rigorosa disciplina, l'assistenza dei feriti e dei malati sul campo, nelle ambulanze, e negli Ospedali era esclusivamente prestata da numeroso stuolo di donne, con esito superiore ad ogni previsione, troncarono ogni discussione in proposito; e l'ispettore Verner conchiudeva, che anche nell' epoca in cui era stato proposto di estendere il servizio delle Suore ai comparti maschili, erano sorte gravi opposizioni, per timore di inconvenienti, eppure non se ne verificò alcuno, e la prova riuscì favorevolissima.

Però la Commissione Ospitaliera, volle esclusi dalla riforma i comparti dei venerei, degli scabbiosi, dei cutanei, dei deliranti, per ragioni ovvie di decenza a riguardo delle prime tre categorie, per le manualità di cura che esigono, considerato anche che quella dei venerei si compone di ammalati giovani, nella piena vigoria delle forze, e costretti per l'indole del male, a lunga degenza nell'Ospedale; pei deliranti poi dovevasi notare, che le infermiere obbligate a dormire nelle infermerie trovansi esposte a tentativi di individui irresponsabili delle loro azioni; e che le loro forze non sarebbero bastate per soccorrere agli improvvisi bisogni della specialità.

Quanto all' economia, giusta i dati forniti dalla ragioneria del L. P. e che figurano nei processi verbali della Commissione dell' Ospedale, se da un lato dimostrano un risparmio, dall' altro verrebbe la spesa ad equilibrarsi, quando si consideri, che negli uomini se ne assumono giornalmente quanti appena ne abbisognano effettivamente, per cui quelli in tirocinio non si pagano se non assunti in servizio, mentre delle donne bisogna averne in casa un numero maggiore di quello che gior-

nalmente occorre, onde averle pronte per le sostituzioni, e queste bisogna mantenere e pagare quali applicate alla guardaroba con centesimi 25 al giorno, oltre il vitto. È però a considerarsi che l'innovazione trarrebbe seco il lontano vantaggio economico, sulli assegni di pensione, accordati in fatto, se non ancora in diritto, e che nel caso di donne, si troverebbero ridotti di numero e di importanza, anche perchè limitati alle singole persone, e non estese alle famiglie.

Per ciò che si riferisce ai riguardi dovuti ai diritti acquisiti del personale maschile già in servizio, la Commissione dell'Ospedale, ammise che la sostituzione dovesse farsi per gradi, in modo da non arrecare grave perturbamento in un considerevole numero di famiglie, od un onere al patrimonio del P. L. per compensi più o meno rilevanti.

Discutendo sul numero delle infermiere da assegnarsi ad ogni Sala, venne necessariamente ventilata la posizione delle Suore di Carità. Quella Commissione ha dichiarato, non poterla più considerare come una corporazione, e che l'Ospitale non poteva nè doveva vincolarsi a conservarle, e che quindi non potevano figurare nel Regolamento nella parte relativa al Servizio nelle infermerie. Con ciò però non si intendeva di proporne l'assoluto allontanamento dal L. P., mantenendole quali sono in oggi come sorveglianti e consegnere nelle infermerie.

Al seguito di questi studj la Sezione III presentava al Consiglio degli Istituti Ospitalieri, nella seduta 3 febbrajo 1870, i seguenti quesiti:

« Vuolsi addottare la massima della sostituzione della donna » anche nei comparti maschili, eliminando gradatamente gli » infermieri?

» Devesi nel progetto di regolamento formulare fin d'ora » capitolo apposito sull'ipotesi dell'assistenza delle donne anche » nelle infermerie degli uomini, oppure accennare in un'appen- » dice, come un desiderato, la innovazione di cui si parla? »

La conclusione del presidente del Consiglio Ospitaliero, commendatore Anelli, riassume, e decide la discussione, chiaramente esposta nel processo verbale della seduta consigliare. Ecco le testuali sue parole:

« Il parere di tutti è d'accordo su due fatti: quello del

» cattivo servizio che prestano gli uomini nelle infermerie, e
» quello del servizio migliore che vi prestano le donne. La sola
» obbiezione mossa è il dubbio d' inconvenienti dal lato della
» moralità.

» In ciò dovrebbe assicurare l' esperienza già fatta in altri
» paesi ; ma in ogni modo questo dubbio sarebbe un motivo
» sufficiente per deliberarne la misura in via soltanto di espe-
» rimento ? Per questa parte l'esperimento parziale, o di qualche
» anno, non può punto ammaestrare, perchè inconvenienti
» di questo genere potrebbero non accadere per un anno, e
» due e tre, e verificarsene parecchi ad un quarto anno, e
» quando si fosse creduto riuscito l'esperimento. Egli non esita
» a credere migliore partito, come quello che presenta i mag-
» giori vantaggi, e i minori danni, l'addottare il cambiamento
» in via di massima fin d'ora, salvi ben inteso nell'attuazione
» i riguardi dovuti agli infermieri già in servizio ».

La Commissione, accettando i concetti della riforma, vi propone l' approvazione del capo XII, *Servizio nelle infermerie*, del progetto di riforma del Regolamento. Bisogna però che dica che uno dei membri elevò dei dubbj sulla opportunità di questa misura, particolarmente riguardo alla opinione pubblica, ed alla moralità. Sembrava a questi, che si dovesse tener calcolo delle differenze nel temperamento, nella vivacità delle passioni, nella filosofica tolleranza che corrono fra i paesi del Nord, e quelli della nostra Italia.

Farmacia. — Per quella parte del progetto di riforma del Regolamento che riguarda la farmacia, alla Commissione bastò di prenderne notizia ; essendo stabilito che:

« Le medicine debbono apprestarsi per mezzo di una far-
» macia che ha sede nell' Ospedale, ed è provveduta di un la-
» boratorio ». Che fra i doveri del medico capo vi ha quello:
« Di verificare se le prescrizioni mediche sieno regolarmente
» eseguite, se i depositi dei rimedj debitamente forniti, se ri-
» medj fuor d' uso non facciano inutile ingombro, se i nuovi
» sanciti dell' esperienza sieno stati provvisti, se si osservino
» le norme per la più economica e scientifica preparazione
» dei farmaci ». Il resto è più di spettanza economico-amministrativa, che sanitaria.

La Commissione però non può dimenticare che nell' organizzazione della farmacia, non si tenne calcolo di un desiderato, espresso nel conchiuso del Consiglio Sanitario nella seduta del novembre 1864.

L' articolo IX di quel conchiuso è così concepito :

« Essere importantissimo che il Consiglio degli Istituti Ospi-
» talieri, provveda ai lamentati inconvenienti, dipendenti da un
» unico dispensario delle medicine pei malati di S. Corona ».

La Commissione crede che ora, che il Consiglio Ospitaliero ha deciso di tenere una farmacia figliale nell' Ospitale Fatebene-sorelle, non sarebbe difficile lo stabilirvi un altro dispensario di S. Corona.

La lettura complesssiva del progetto di riforma del Regolamento Sanitario, diede luogo a poche osservazioni, essendo esso steso in conformità ai criterj stabiliti, e gli articoli formulati con chiarezza, precisione ed ordine.

Il progetto è diviso in 36 capi, e 176 articoli, i primi trovano per la maggior parte il loro riscontro nei 28 del Regolamento 1865, altri sono nuovi, o radicalmente modificati; tra questi va annoverato il capo XVI dell' insegnamento dell' anatomia chirurgica, al quale furono sostituiti il capo X del Prosettore, ed il XV Esercitazioni chirurgiche. Sono poi nuovi il

Capo XI Delle levatrici nell' Ospedale;
» XVI Dei convalescenti;
» XVII Armamentario chirurgico;
» XXII Servizio nelle infermerie;
» XXVII Movimento nel personale di Santa Corona;
» XXXII Consulente ostetrico;
» XXXIII Sedute sanitarie mensili in Santa Corona;
» XXXIV Farmacia.

Esporrò le osservazioni fatte ad alcuni degli articoli, e le modificazioni proposte.

L' art. 2.° *dice.* « Un medico-capo Direttore del servizio
» tecnico, e dipendente dal Consiglio, ecc. ». Al medico-capo, a norma delle istruzioni, non solo è demandato il regime tecnico, ma anche il disciplinare, e scientifico; importa che ciò appari-

sca anche dal Regolamento, per cui propone che sieno aggiunte le parole, *disciplinare* e *scientifico*.

L' art. 8.º *dice*. « Alle specialità sono assegnate sei divi» sioni, delle quali due per le *malattie mentali*, ecc. ». La Commissione amerebbe che a queste parole, per sè troppo vaghe, e che non esprimono la vera entità della istituzione, fossero sostituite quelle di *psicopatie acute*.

A questo articolo è apposta una nota di non poca importanza per gli interessi economici del Pio Luogo, la quale è concepita come segue:

« Ai manicomii provvede la Provincia; nell' Ospitale Mag» giore, per disposizione spontanea e revocabile del Consiglio, « si tengono comparti di malattie mentali per le prime cure a » quei ricoverati che ne manifestino indizj, o in corso di altre » malattie, o all' atto stesso dell' accidentale accettazione ».

« I dementi si trasmettono poi al Manicomio della Provincia, » che rimborsa al Pio Luogo in ragione di giornate di degenza » le spese della cura speciale ».

Da questa nota è difficile formarsi un giusto concetto della vera natura dei rapporti fra l' Ospedale e la Provincia in riguardo alle frenopatie.

L' Ospedale ha un comparto speciale per raccogliere, e curare tutte le psicopatie acute, che si sviluppano per caso nelle sue Sale, o quelle altre che per urgenza, o per ragione di pubblica sicurezza, o perchè non ancora bene definite, gli vengono trasmesse. Allorchè poi sono giudicate tali da meritare il ricovero in un Manicomio Provinciale, il suo obbligo cessa; e se per circostanze speciali non può aver luogo il loro trasporto, ha diritto ad un indennizzo giornaliero per quel tempo che rimangono nelle sue Sale.

Ciò premesso, parve alla Commissione dover formulare la nota nel seguente modo:

« A queste specialità spettano naturalmente le psicopatie » che si manifestano negli altri comparti dell' Ospitale Mag» giore, quelle che si presentano d' urgenza, e per ragione di » pubblica sicurezza all' ufficio di accettazione, quelle infine che » vengono trasmesse dall' esterno perchè non ancora fornite di » quei titoli che ne legittimano la trasmissione al Manicomio

» Provinciale. Settimanalmente i medici primarj addetti alle
» due specialità, designano al medico-capo quelli fra i ricove-
» rati che essi giudicano di competenza del Manicomio Provin-
» ciale. Riconosciuti tali dietro regolare consulto, questi indi-
» vidui restano a carico della Provincia. L'Ospedale però, per
» spontanea e revocabile disposizione del Consiglio, continua a
» ricoverarli in locali appropriati, fino al giorno in cui sono
» effettivamente traslocati al Manicomio ».

L' art. 13.° *riguarda* i casi urgenti di consulto che si presentano all' ufficio di astanteria, ed è così formulato:

« Ai consulti pei casi di chirurgia è chiamato il capo della
» guardia; per quelli di medicina, è chiamato il medico-capo ».

È tradizionale e saggia consuetudine dell' Ospedale, che allorquando si presentano all' astanteria casi di chirurgia che reclamino un atto operativo di importanza, venga chiamato il chirurgo primario della Sala cui è destinato, e decombe l' infermo. In tal modo egli espone il suo giudizio nell' emergenza, e pratica l' operazione indicata quando lo crede, o la presenzia, dovendone in seguito continuare la cura. Solo nei casi di somma urgenza, o quando non si potesse avere la presenza di un primario, il capo della guardia delibera in proposito. La vostra Commissione propone sia modificato l' art. 13 nel seguente modo:

« Ai consulti pei casi di chirurgia, quando vi basti il tem-
» po, è chiamato il primario della Sala ove fu collocato, o de-
» combe il malato, in concorso al capo della guardia; in mag-
» giori urgenze il capo delibera; in quelli, ecc ».

Nel capo IX Dei consulti, *all'art.* 30.° *d*) è detto essere d' obbligo il consulto « per decidere sulla convenienza di una
» grave operazione chirurgica (questi consulti sono tenuti dal
» curante in concorso di due chirurghi primarj, che sopra di
» lui proposta saranno designati dal capo medico).

» *Art.* 31.° Nei consulti d' obbligo la decisione è presa a
» maggioranza di voti. Nei casi però contemplati alla lettera *d*)
» quando i consulenti opinassero diversamente dal curante, è
» in facoltà di questo provocare l' aggiunta di altri due con-
» sulenti, che egli potrà designare anche fra i chirurghi della
» città, che non appartengano nè all' Ospedale, nè all' Istituto

» di Santa Corona, prevalendo pure in questo caso la maggio-
» ranza di voti ».

La Commissione trovò indecorosa, e quasi offensiva per il personale superiore chirurgico di un grande Ospedale come il nostro, la concessione ammessa nel 2.° all. del citato art. 31.° tanto più dopo la libertà di scelta dei consulenti lasciata ai curanti nell' antecedente art. 30.° *d*); considerato anche, che in casi veramente gravi, ove il curante sta per proporre un'ardita, o nuova operazione, egli si è già per così dire accaparrati i voti, interpellando i colleghi privatamente. — Propone adunque la soppressione del detto allinea.

L' art. 92.° *dice.* « Per ogni concorso il Consiglio elegge
» una apposita Commissione, alla quale è deferito il giudizio
» ed il voto unicamente sul merito degli esami, e degli altri
» titoli scientifici di ogni canditato. Di questa Commissione
» possono far parte anche sanitari estranei all' Ospedale ». La Commissione vorrebbe che si aggiungesse. — Il medico capo ne è sempre il Presidente - il che si accorda colle succitate istruzioni.

Gli articoli 100, 102, 104 del capo XXII, Servizio nelle infermerie, trattano della nomina delle infermiere, e degli infermieri, dei requisiti che si esigono per la loro ammissione, dell' obbligo di assistere all' istruzione tecnica che viene data dall' ispettore, e vi sono dimenticate le sorveglianti. La Commissione intende che vi debbano essere comprese.

Per ciò che riguarda il capo XXXII, art. 153, Ostetrico consulente, già a lungo si disse, e venne formulato l' articolo da sostituirsi. Quando la proposta modificazione venga accettata dal Consiglio, diventano inutili gli art. 173, 174, del capo *articoli transitorj*, così esposti :

« *Art.* 173. Il consulente ostetrico, di cui all'art. 153, può
» essere per la prima volta nominato senza concorso, e verrà
» retribuito in quella misura che sarà stabilita dal Con-
» siglio ».

« *Art.* 174. In seguito verrà determinato il suo emolu-
» mento stabile, e le modalità per la nomina successiva ».

E qui ha termine il risultato dall' esame del progetto di

riforma del Regolamento sanitario per l' Ospedale Maggiore, e Pio Istituto di Santa Corona in Milano. La Commissione ha la coscienza di non avere trascurate indagini perchè il suo lavoro riuscisse completo, e chiara l' esposizione delle ragioni che ne determinarono il voto. Quando il Consiglio vi si associasse, propone il seguente conchiuso:

Il Consiglio sanitario Provinciale

Vista la lettera del Consiglio degli Istituti Ospitalieri di Milano 22 luglio 1870, N.° 4584, § 69, sez. presidenziale, colla quale accompagna il progetto di riforma del Regolamento sanitario dell' Ospitale Maggiore, e dell' Istituto di Santa Corona, e la pianta morale relativa, formulati in ossequio al deliberato della Deputazione Provinciale di Milano 10 febbrajo 1865, N.° 19416—3121. D. P.;

Udita la relazione della propria Commissione, eletta nella seduta straordinaria 3 settembre 1870;

Visti gli art. 55 e 56 del Regolamento per l' applicazione della legge sulla sanità pubblica 20 marzo 1865, N.° 2248;

Delibera

Il progetto di riforma del Regolamento sanitario dell' Ospedale Maggiore, e Pio Istituto di Santa Corona di Milano, e l' unita pianta morale del personale sono approvati, colle seguenti modificazioni:

All' art. 2.° dopo le parole del *servizio tecnico*, saranno aggiunte le altre *disciplinare* e *scientifico*.

Ciò in consonanza allo schema di istruzioni pel Capo Medico che trovansi unite all. 4, che pure viene approvato, come base della redazione del Regolamento speciale del capo medico e delle modificazioni da introdursi alle tuttora vigenti istruzioni dell' ispettore 1.° ottobre 1858.

Nell' art. 8.° saranno cambiate le parole *malattie mentali*, in quelle di *psicopatie acute*.

La nota che sta in calce a questo articolo sarà così formulata:

« A questa specialità spettano naturalmente le psicopatie » che si manifestano negli altri comparti dell' Ospitale Mag- » giore, quelle che si presentano d' urgenza, e per ragione di » pubblica sicurezza all' ufficio di accettazione, quelle infine che

» vengono trasmesse dall'esterno perchè non ancora fornite di
» quei titoli che ne legittimano la trasmissione al Manicomio.
» Settimanalmente i medici primarj addetti ai due comparti
» designano al medico capo quelli fra i ricoverati che essi giu-
» dicano di competenza del Manicomio Provinciale. Riconosciuti
» tali dietro regolare consulto, questi individui restano a ca-
» rico della Provinca. L'Ospedale però, per spontanea e revoca-
» bile disposizione del Consiglio, continua a ricoverarli in locali
» appropriati, fino al giorno in cui sono effettivamente trasferti
» al Manicomio ».

L'art. 13.° verrà così formulato.

« Ai consulti pei casi di chirurgia, quando vi basti il tempo,
» è chiamato il primario della Sala, in concorso al capo della
» guardia; in maggiori urgenze il capo delibera; in quelli di
» medicina, è chiamato il medico capo ».

È soppresso il 2.° all. dell' art. 31.° che comincia: *Nei casi però*, ecc., e finisce, *prevalendo pure in questo caso la prevalenza dei voti.*

Verrà aggiunta alla fine dell' art. 94 la frase: *Il medico capo ne è sempre il presidente.*

Negli art. 100, 102, 104 saranno nominate anche *le sorveglianti*, prima degli infermieri.

L'art. 153, sarà così concepito:

« Rimanendo fermo l' obbligo ne' medici-chirurghi di Santa
» Corona di prestarsi ad ogni chiamata in caso di parto, per
» sopperire all' importante specialità dell' ostetricia vengono
» istituite due piazze di ostetricanti di Santa Corona, residenti
» in due centri della città, a scelta del Consiglio degli Istituti
» Ospitalieri ».

Hanno il rango, i diritti, e lo stipendio dei medici di Santa Corona, e si suppliscono reciprocamente:

Sono nominati per concorso pubblico, per esame, e titoli, oppure per l' uno, o l' altro a scelta del concorrente, preferito quello che prestò servizio in un istituto di maternità.

Il concorso per esami consta

a) Della soluzione in iscritto di un quesito di ostetricia operatoria;

b) Dell' illustrazione di un caso clinico al letto di una partoriente, od in una soluzione a voce di un quesito.

Sono soppressi gli art. 173 e 174 degli articoli transitorj.

Sarebbe desiderio del Consiglio, che venisse attuato un dispensatorio farmaceutico di Santa Corona nell' Ospitale delle Fate-bene-sorelle, a vantaggio di quel sempre crescente quartiere della città.

La Commissione.

Firmati. Dott. *Rougier Achille.*
Prof. *Lazzati Pietro.*
Dott. *Biffi Serafino.*
Dott. *Pellegrini Emilio.*
Dott. *Trezzi Antonio,* Relatore.

Il Consiglio sanitario Provinciale nelle sedute consigliari straordinarie 28 novembre, e 1.° dicembre 1870, discusse le proposte fatte dalla Commissione, ne approvava il conchiuso nella sua integrità, modificando l' art. 2.° che volle così formulato:

« Un medico Direttore del servizio tecnico, disciplinare, scien-
» tifico e dipendente dal Consiglio, ecc. ». Il titolo di medico Direttore sarà sostituito in tutti quegli articoli ne' quali è inscritto quello di medico capo.

Alla nota dell'art. 8.° volle aggiunta la clausola: « Ferme
» stanti le disposizioni provvisorie deliberate dal Consiglio Pro-
» vinciale nella seduta 30 settembre 1870 ».

All'art. 104 si aggiungerà: « Le sorveglianti hanno dall'i-
» spettore una speciale istruzione ».

Dell' acido arsenioso nella pazzia; *Memoria del dott.* **GIOVANNI BROCCA**, *medico aggiunto presso l' Ospedale Maggiore. — Milano*, 1870, *Stabilimento Rechiedei; op. di pag.* 47. — *Estratto.*

Il dott. Giovanni Brocca, nella scarsezza di rimedj e nella difficoltà delle cure nella pazzia, volle sperimentare l'acido arse-

nioso, a ciò indotto specialmente dalle osservazioni del medico francese, dottor Lisle, il quale abbracciato il concetto che l'acido arsenioso possegga la proprietà di deplasticizzare il sangue, sulla scorta di questa azione diedesi a ricercare se esistessero alienazioni in cui lo stato congestivo avesse un manifesto predominio. Parve a lui che negli allucinati per lesione del senso acustico esista sempre questa condizione, e considerando l'allucinazione, non come un sintomo della pazzia, ma siccome una complicazione di essa, ritenne che, tolta quest' ultima, divenisse più facile il riordinamento delle facoltà mentali.

Sotto la scorta di questo concetto tutti i pazzi in cui l'errore del senso acustico accompagnavasi ad un concetto delirante qualsiasi, venivano dal Lisle sottoposti all' uso dell'acido arsenioso, sicchè in uno spazio di tempo abbastanza breve, lo sperimentava sopra 193 individui. Di essi ne conta rinsaniti 131, migliorati 29 ; gli altri 33 non risposero al medicamento. Questa somma straordinaria di guarigioni, ammesso che per alcuni non abbia resistito al tempo, è tuttavia sufficientemente numerosa per credere sieno sempre rimasti tanti da deporre in favore di un rimedio, i cui immediati successi si elevano al 67 per 100.

Ammettendo col dottor Lisle nell' acido arsenioso una proprietà diluente il crassamento sanguigno, il dottor Brocca gli riconosce altresì una speciale azione sedativa sul sistema nervoso, per la quale appunto venne adoperato in pressochè tutte le nevrosi motrici, incominciando dalla epilessia, dalla corea, sino al semplice isterismo, ed in parecchie nevralgie. Per il che pensò di sperimentarlo, non solo nelle frenosi in cui è palese lo stato congestivo, ma pur anco nei casi ove l'innervazione motrice e sensoria partecipano in modo manifesto ai disturbi della mente.

Guidato da tali idee, il dott. Brocca pensò ad amministrare l' acido arsenioso in tutte quelle alienazioni in cui esistessero sintomi ben provati di congestioni viscerali, od i nervi della vita animale ne fossero scossi in eccesso od in difetto, senza curarsi del concetto delirante di ciascun malato. Nelle sue esperimentazioni si comprendono quindi, tanto individui maniaci come melanconici, con o senza allucinazioni acustiche, poichè

talvolta le allucinazioni dell' udito possono essere sostenute da condizioni di vera anemia.

Il contingente che il dott. Brocca apporta alla scienza, se non ha il vantaggio delle grosse cifre, ha quello della più scrupolosa verità ed esattezza. Egli adoperò l' acido arsenioso in venti casi: 5 manie, delle quali 2 sensorie, 2 caotiche, 1 persecutiva, 2 manie-melanconiche, 13 melanconie. Di quest' ultime 5 appartengono alle sensorie, 1 è suicida, 2 persecutive, 2 religiose, 3 semplici con qualche allucinazione acustica. — L' Autore, esaminando partitamente questi fatti clinici, li accompagna con importanti considerazioni. Benchè limitati nel numero, essi sono sufficienti a costituire un criterio sulla efficacia del rimedio. Sulla somma complessiva di venti pazze, ne ebbe 5 ritornate in pieno assetto normale, 3 migliorate, 10 non guarite, 2 morte in causa di gravi disordini sopravvenuti in visceri essenziali alla vita.

« Per chi è da molti anni preposto alla cura di alienati — scrive il dott. Brocca — queste risultanze hanno un significato non misurabile con quello che devesi assegnare a qualsiasi medicinale adoperato su malattie comuni. — Nella terapia delle malattie mentali ben pochi sono i farmaci che sappiano resistere alla prova di molteplici esperimentazioni, e se a qualcuno venisse in animo di formulare una coscienziosa statistica dei successi di ognuno, ne risulterebbe che quanto si ottenne coll' acido arsenioso rappresenta un non scarso profitto ».

Se l' acido arsenioso non diede all' Autore i portentosi successi, di cui compiacesi il Lisle, mostrò un utile incontrastabile per quanto tocca ad alcuni fenomeni d' ordine puramente fisico e dei quali non è piccola l' importanza nella produzione di parecchie pazzie, ai segni, cioè, di congestione attiva o passiva dell' encefalo, e a quelli che si riferiscono alla innervazione propria della vita animale.

« Delle 20 alienate, 14 offrivano tutta la sindrome di vere e reali stasi sanguigne nel cervello, manifestatesi in alcune, molto tempo innanzi l' esordire della alienazione, apparse in altre all' iniziarsi dei primi sintomi psichici. Tutte, nessuna esclusa, ebbero un chiaro vantaggio dall' uso dell' acido arsenioso, giacchè nel massimo numero esso cancellò affatto le ve-

stigia della emormesi encefalica ed in quelle ove il rimedio per circostanze particolari venno consumato in troppo scarsa quantità, gli effetti benefici, sebbene limitati, mostrarono però quanto bene avrebbe arrecato, se impiegato più largamente. — Nelle stesse pazze in cui il concetto delirante resistette all' acido arsenioso, domati o vinti ne furono appieno i sintomi fisici cerebrali, allorchè questi sussistevano col primo ».

In tre pazze, nelle quali i flussi catameniali eransi arrestati o fatti irregolari in causa di congestioni manifeste della matrice, l' uso moderato di questo rimedio, definibrando il liquido sanguigno stagnante in quel gran serbatojo, riordinava una funzione a cui si annodano molteplici stati morbosi. — In una donna più volte ammalata per febbri miasmatiche, affetta da tumore splenico, si ottenne un pronto e manifesto vantaggio. — Più lenta fu l' azione nervina dell' acido arsenioso, specialmente se adoperato a scopo sedativo. — Nella epilessia, esso valse a modificare il permanente nevrosismo, ma non ebbe potenza di radiare una affezione che resiste a ben altri medicamenti, sui cui effetti l' assentimento dei medici è assai più concorde. — Nei casi nei quali l' acido arsenioso fu preso metodicamente e per un tempo non troppo breve, al cessarne l' amministrazione apparvero evidenti i segni di una maggiore attività negli atti della vita vegetativa. Il colorito terreo delle guancie lasciava il posto ad una tinta leggiermente rosea, anche ove da mesi ogni apparenza di colore era dileguata; un discreto strato adiposo rivestiva le membra già affilate e scarne ed un senso generale di benessere fisico traspariva dai corpi di quasi tutte le ammalate. — Appena il dottor Brocca ebbe ad accorgersi della sua azione tossica. I lievissimi segni di irritazione intestinale manifestatisi in quattro inferme, la nausea, e il bruciore alla regione epigastrica, dileguarono senza il concorso di medicine. In nessuna si ebbe la diarrea, che anzi in qualcuna delle quattro accennate, la stipsi fu il segnale della irritazione intestinale, vinta con pochi clisteri ammollienti.

L' Autore lo amministrò nei primi giorni alla dose di tre o cinque milligrammi, ridotti in polvere e divisi in cartoline coll' aggiunta dello zucchero, elevandone gradatamente la quantità sino a toccare i 15, 20, e poche volte 30 milligrammi.

Quando giunse alla cifra massima di 30 milligrammi nelle 24 ore, l'azione tossica del rimedio, sebbene in leggerissimo grado, non fu tarda nel farsi sentire. Egli quindi ritiene non convenga portarne la quantità giornaliera al di là di venti milligrammi, insistendo in essa il più possibile, l'esperienza avendogli dimostrato che in questo modo l'acido arsenioso è meglio tollerato e che coll'introduzione di molta copia nell'organismo, la sua azione si svolge con maggior regolarità. Nè si tema, così facendo, possano le sue proprietà rimanere latenti per lungo tempo, sicchè queste accumulandosi diano origine a casi funesti. L'acido arsenioso si elimina rapidamente dal corpo mediante la saliva e le orine. L'esame analitico istituito nel laboratorio chimico dell' illustre prof. Angelo Pavesi, dimostrò come esistesse buona copia di arsenico in orine di donne alle quali da poco tempo ed in scarsa dose amministravasi l'acido arsenioso.

L'egregio Autore conclude colle seguenti assennate parole, che provano la sua perfetta onestà scientifica, ed il giusto suo criterio clinico:

« Numerati i successi ed i rovesci, forza è il concludere che se il medico alienista non ha trovato nell'acido arsenioso un rimedio di molto superiore ai tanti già in grande onoranza, tuttavia i suoi non scarsi effetti, e più specialmente quelli sul sangue, lo innalzano pei seguaci della scuola somatica al rango di quei medicinali che raccomanda, non il cieco empirismo, ma la cognizione esatta di quanto esso possa sui vari elementi costituenti il corpo umano ». G.

Sulle diarree specifiche, maremmane, sifilitiche, ed altre; *del dott.* Giulio Simon. — Conclusioni: 1.° La influenza palustre può esercitarsi sull' intestino, come si manifesta sulla pelle. La diarrea ed il sudore non hanno in questi casi, altro principio. — 2.° La diarrea può assumere il decorso acuto e cronico, sia d' improvviso, sia alternativamente. Le ricadute sono frequenti. — 3.° Ora si presenta sola, indipendentemente da ogni altra manifestazione palustre (febbre larvata), ora essa accompagna, precede, o siegue le febbri intermittenti. Talvolta in questo caso può ag-

gravarsi al momento del ritorno di ogni accesso. Il solo fatto di aver abitato un paese dominato dalle febbri può determinare la diarrea specifica, e il soggiorno in un ambiente umido, ed emanazioni telluriche, come i pozzi, possono produrre lo stesso accidente. — 4.⁰ Qualsiasi cura, esclusivamente diretta contro il flusso diarroico, farebbe falsa strada. La diarrea non costituisce che un sintoma dell' avvelenamento; è l' avvelenamento che bisogna combattere. — 5.⁰ Gli astringenti, le polveri assorbenti, l' oppio e i suoi derivati non rendono quasi alcun servizio, per non dire di più. I preparati oppiacei sopratutto piombano gli infermi nella prostrazione e nella melanconia, alla quale sono anche troppo disposti, e tolgono l' appetito, aumentano la sete: inconvenienti che debbono vietarne l' uso nella cura delle diarree croniche d' origine palustre. Tutti i trattamenti conosciuti in generale falliscono; il solfato di chinino e le chine-chine adducono, al contrario, una pronta guarigione. — 6.⁰ Il regime dev' essere ricostituente nella diarrea cronica, e dietetico nella diarrea acuta. L' alimentazione, nella diarrea cronica, dev' essere composta di brodi sgrassati, d' uova, di carni soppeste, di gelatine di carne. L' Autore non ebbe mai a lodarsi dei lattimi, delle bevande acquose, nè delle acque minerali Raccomanda all' incontro i vini generosi di Bordeaux e di Spagna, il xeres ed il malaga, ed anche il vecchio cognac. — 7.⁰ Questo regime sostanzioso esige una attiva sorveglianza, ed una esperienza affatto particolare, che si acquista col tempo. Allorquando le anse intestinali sembrano distendersi, e l' appetito sembra meno sostenuto, bisogna amministrare un eccoprotico, quale un pò di manna od un pò di rabarbaro; in alcuni malati un bicchiero di limonata citrica è più che sufficiente. Questi piccoli mezzi saranno da ripetersi di quando in quando, secondo le indicazioni del momento. I grandi clisteri d' acqua semplice agiranno nello stesso senso, e debbono esser posti a contribuzione. I lassativi sono da prescriversi come coadjuvanti della cura specifica, e non già come metodo terapeutico delle diarree croniche di sorgente palustre. (« Arch. gén. de méd. », 1870).

Ricerche sulla perdita dell' odorato; *del dott.*

NOTTA. — Riassunto. — Le cause più diverse possono produrre l'anosmia. — Essa può essere congenita e dovuta alla mancanza dei nervi olfattorj. — In certi casi non è che un sintoma d'una affezione più grave, la cui vicinanza ha determinato la distruzione, la compressione o l'alterazione dei nervi del primo pajo (tumore cerebrale, esostosi, carie del frontale, ecc.). — Essa può essere la conseguenza della atrofia di questi nervi. — In altri casi costituisce da sola tutta la malattia, e l'Autore propone di chiamarla essenziale, perchè sopraggiunge senza causa apprezzabile. — L'Autore la vidde manifestarsi in seguito a cadute sulla testa, complicate o meno da frattura del cranio, e la qualificò traumatica. — La vidde pure esplicarsi in seguito ad una coriza, più o meno prolungata, o complicata da grippe, o dopo corize ripetute. — Finalmente ha segnalato le cause da lui dette esterne, perchè sono indipendenti dallo stato dei nervi olfattorj, e possono determinare una perdita più o meno completa dell'odorato, quali sono: la mancanza del naso, lo stringimento delle fossa nasali, i polipi del naso.

La perdita dell'odorato si manifesta in diverso modo, secondo la causa che l'ha prodotta. Ora, come nella atrofia dei nervi olfattorj o in seguito a ripetute corize, compare a poco a poco, lentamente, e impiega parecchi anni a prodursi; ora, come in seguito al traumatismo, o come nella osservazione di Graves, l'anosmia non è che una infermità permanente, che tien dietro ad uno stato comunemente passaggiero.

I fisiologi ci insegnano che certe proprietà gustatorie dei corpi possono essere percepite indipendentemente dal senso dell'odorato: tali sono il zuccherato, il salato, l'acido, il dolce, l'amaro; altre all'incontro esigono la integrità completa dell'odorato: tali sono i sapori, l'aroma degli alimenti e delle bevande, ed è nota la semplicissima esperienza la quale consiste nel gustare diversi cibi o diversi vini chiudendo gli occhi e turandosi il naso, esperienza mediante la quale è facile il verificare la esattezza delle nostre cognizioni fisiologiche. Se la maggior parte delle osservazioni dell'Autore viene a confermare questi dati, sonvi pure alcune, e più numerose che nol si crederebbe, che fanno eccezioni a questa legge e nelle quali

la sensazione dei sapori è stata conservata, benchè l'odorato fosse completamente abolito.

La durata della anosmia varia secondo la causa che l'ha prodotta. Così, quando i nervi olfattorj sono stati distrutti da un tumore o sono stati atrofizzati, l'odorato è fatalmente abolito senza ritorno; ma quando trattasi di una anosmia traumatica o conseguenza di coriza, benchè l'odorato spesso possa essere perduto per sempre, v'hanno osservazioni nelle quali le funzioni olfattive ricomparvero dopo un lasso di tempo che variò fra tre settimane e sette mesi, risultato importante a conoscersi e che permette di sperare il ristabilimento della funzione, quando essa non sia stata abolita da più di un anno.

La perdita dell'odorato non ha, è vero, una grave conseguenza sulla salute generale; nondimeno è una disaggradevole infermità, sopratutto a cagione della perturbazione che produce generalmente nel senso del gusto. Tuttavia se alcuni pazienti sono assai penosamente affetti dalla perdita di questo senso, molti se ne preoccupano punto e non è se non se accidentalmente che ne informano il medico. Non bisogna troppo rammaricarsene, perchè la terapeutica di tale infermità è assolutamente nulla. — Nulla si trova su questo argomento negli autori. Il dott. Notta ha sperimentato la veratrina, le polveri sternutatorie allo scopo di stimolare le ramificazioni nervose della pituitaria; ma tali tentativi furono completamente infruttuosi, e quando i pazienti hanno ricuperato il senso dell'olfatto, si è agli sforzi soli della natura ch'essi andarono debitori della loro guarigione. (« Arch. gén. de méd. », aprile 1870).

BIBLIOGRAFIA
MEDICO—CHIRURGICA.

Ageno prof. *Luigi*. Della natura e dei metodi delle scienze biologiche nell'ordine dello scibile umano. Discorso per la solenne apertura della R. Università di Genova il 16 novembre 1870. Genova, 1871; op. di pag. 38.

Arcoleo prof. *G.* Saggi di elettro-terapia oculare. Palermo, 1870; op. di pag. 10. (Dalla « Gazz. Clinica »).

ATTI della Associazione italiana di scienze, lettere ed arti. Ottobre e novembre 1870. Firenze, 1870; op. di pag. 32.

Berruti Luigi. Agenda medico-chirurgica italiana per l' anno 1871. — Torino, 1871. Anno IV. Presso Carlo Manfredi, Editore, via Finanze, N.° 1.

Cantani prof. *Arnaldo.* Manuale di materia medica e terapeutica basata specialmente sui recenti progressi della Fisiologia e della Clinica. — Trattato pratico ad uso dei medici esercenti, dei farmacisti e degli studenti. — Milano, Napoli, Palermo, 1870-71. Presso il tipografo-editore dott. Francesco Vallardi. — In corso di associazione. Pubblicati sinora fasc. 27.

Corradi prof. *Alfonso.* Del fine civile e del carattere nazionale degli studj principalmente medici. Milano, 1871; op. di pag. 19. (Dalla « Gazz. med. it. lomb. »).

Corvini prof. cav *Lorenzo.* Discorso letto in occasione della solenne apertura degli studi nella R. Scuola superiore di medicina veterinaria di Milano per l' anno scolastico 1870-71. Milano, 1870; op. di pag. 36.

De Giovanni Achille. Considerazioni sulla cachessia puerperale. Lettera al cav. dott. Emilio Valsuani. Milano, 1870; op. di pag. 16. (Dalla « Gazz. med. it. lomb. »).

Galassi prof. *Luigi.* Prolusione alle lezioni di patologia medica speciale, letta il 21 novembre 1870. Roma, 1871; op. di pag. 19.

IL MEDICO-CONDOTTO. Giornale per riassumere completamente i progressi odierni delle scienze mediche e per gli interessi professionali, diretto e compilato dal dottore Achille Uffreducci. Anno 1.° Roma, 1871. Si pubblica il 1.° e il 15 d'ogni mese, al prezzo di it. L. 6, da pagarsi anche semestralmente.

LA SALUTE. Giornale d' igiene per il popolo e di altre cognizioni utili. Premiato con medaglia di primo grado dal V Congresso Pedagogico italiano. Fondato dal prof. G. Du Jardin, compilato e diretto dal dott. Edoardo Maragliano. Anno VI. Genova, 1871. Si pubblica in 16 pag. tutte le Domeniche, al prezzo di L. 6 anticipate annue.

Laura dott. *Secondo.* Guida igienica pei bagni, ossia doveri

dell' uomo verso la sua pelle. 3.ª ediz. considerevolmente accresciuta. Torino e Firenze, Ermanno Loescher editore; op. di pag. 87.

Martino Giuseppe. Memoria sul segreto medico e sull' onorario che si deve ai medici e chirurghi. Letta al Comitato medico di Molise nell' adunanza del 12 luglio 1870. Napoli, 1870; op. di pag. 24.

Orsi prof. *Francesco.* Caso di tricoclorosi. Milano, 1870, op. di pag. 12. (Dal « Giorn. it. delle malattie veneree e della pelle »).

RELAZIONE del Comitato alla Giunta Municipale della città di Venezia sulla vaccinazione animale in Venezia nell' autunno 1870. — Padova, 1870; op. di pag. 13. (Dalla « Gazz. med. it. prov. venete »).

Roncati prof. *Francesco.* Compendio d' igiene per uso dei medici. Napoli, 1870-71, dottor Vincenzo Pasquale, editore. In corso di pubblicazione. Il libro escirà in 5 disp. circa, di 10 fogli da 16 pag. in 8.º, al prezzo di L. 3 per disp. Le associazioni si ricevono dall' editore in Napoli, Libreria di scienze mediche e naturali, nella R. Università, e presso i principali librai d' Italia. Pubblicate sinora dispense due.

Rossi Giuseppe. Cenni statistici dell' Istituto degli Esposti in Treviso, pel 1869. Treviso, 1870; op. di pag. 21.

Scarpitti Luigi. Calendario igienico e Ricordi di medicina domestica per l' anno 1871. Napoli, 1871. Anno 1.º vendibile al prezzo di L. 1 in carta corrente, e di L. 1. 50 in carta distinta presso l' Autore, via Toledo N.º 325; 1 vol. in 16.º di pag. 388.

Vallada prof. cav. Direttore. — Discorso per la solenne riapertura della R. Scuola superiore di medicina veterinaria di Napoli nell' anno scolastico 1870-71. Napoli, 1871; op. di pag. 23.

Zani e *Lambertini.* Discorso letto il dì 8 dicembre 1870 alla prima adunanza annuale della Società di patrocinio ai bisognosi convalescenti o guariti di pazzie per la città e provincia di Bologna dal cav. dott. Ignazio Zani, promotore della stessa Società, e conto amministrativo presentato da Riccardo Lambertini tesoriere, coll' elenco de' patroni e benefattori. Bologna, 1870; op. di pag. 32.

Il Direttore e Gerente responsabile

Dott. ROMOLO GRIFFINI.